

四川卫生康复职业学院

关于申报 2018 年度教职工困难帮扶的通知

各工会片区：

为切实做好生活困难教职工的扶困救助工作，体现组织关爱，推进和谐校园建设，根据《四川卫生康复职业学院教职工帮扶关爱管理办法（试行）的通知》精神，现就 2018 年度教职工困难帮扶申报相关事宜通知如下：

一、困难补助对象

学院在职在岗职工和离退休职工。因违法违纪或第三方原因造成的伤亡等情形，不在此慰问范围内。

二、困难帮扶范围

1. 因重大疾病住院，手术治疗或住院时间比较长，造成经济负担过重，自费费用（指按政策报销后余下部分）超过 1 万的，给生活带来暂时困难的。

2. 因人力无法抗御的自然灾害、突发事件等原因造成教职工家庭严重经济损失者。

3. 教职工因本人长期生病，且家庭收入低，年人均收入接近或低于自贡市最低生活保障线的。

三、困难申报程序

1. 由本人提出书面申请，并填写《四川卫生康复职业学院困难帮扶申请表》（见附表）。

2. 各工会片区根据本人申请，进行调查了解后，由工会组长、科室负责人签署意见后交工会（离退休职工由人事外事处统一负责）。

四、困难补助发放方式

经福利委员会召开专题会议，对上报的困难补助申请逐一核实，确定符合困难补助发放标准的教职工，公示 5 个工作日无异议后执行。

五、申报要求

1. 各工会片区组长要主动关心困难教职工生活，认真组织困难教职工申报困难补助，同时也要严格把关，实事求是，防止虚报。

2. 如伪造家庭经济情况，将根据情节给予批评教育，并退回补助款。

3. 请各工会片区组长按通知要求认真组织申报工作，并于 12 月 14 日（周五）前将申请表汇总后报学院工会曾莹（离退休职工由人事外事处统一负责）。

附表：《四川卫生康复职业学院困难帮扶申请表》。（注：附表要求双面打印填写）

四川卫生康复职业学院工会委员会

2018 年 12 月 9 日

附表：

四川卫生康复职业学院困难帮扶申请表

年 月 日

姓 名			性 别			出生年月		
所在部门			参加工作时间			职 称		
个人年收入			家庭年总收入			家庭年人均收入		
家庭住址						家庭电话		
家 庭 成 员 经 济 情 况	姓 名	关系	个人收入情况		健康情况	工 作 单 位		住 址
申请救助理由								
		申请人签名： 年 月 日						

所在工会小组 意 见	签 名：（盖章） 年 月 日
所在部门负责人 意 见	签 名：（盖章） 年 月 日
工 会 或 人事外事处审查 意 见	签 名：（盖章） 年 月 日
福利委员会 意 见	签 名：（盖章） 年 月 日