附件2

安徽省教科文卫体系统困难职工帮扶申请登记表

申报单位： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年齡** |  |
| **手机号码** |  | **本人月收入（元）** |  | **身份证号** |  |
| **家庭人口** |  | **家庭人均月收入（元）** |  |  |  |
| **开户银行（具体到支行或分理处）** |  | **银行卡号** |  |
| **申请帮扶****主要原因** | 申请人签名： |
| **基层单位意见** |   （盖章）年 月 日 |
| **申报单位****工会意见** |   （盖章）年 月 日 |
| **省教科文卫体工会意见** |   （盖章）年 月 日 |

注：1.除《登记表》外，还应提供困难职工本人的身份证（复印件），如患重大疾病应有诊断书或出院小结、医保结算清单等材料复印件。

2.申报单位要做好救助对象情况核实工作。

3.申报单位应提供公示说明。