中国海洋大学工会会员困难补助金申请表

部门工会名称： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 人员号 |  | 月总收入（元） |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 配偶姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 工作单位 |  | 月总收入（元） |  |
| 家庭人数 |  | 家庭月人均纯收入(元) |  | 家庭住址 |  |
| 申请补助类型 | 口1.本人或直系亲属（限配偶、父母和子女）因患病等原因导致家庭生活困难口2.本人家庭因自然灾害或突发意外，导致家庭生活困难口3.本人家庭人均月收入低于青岛市城镇居民最低生活保障线（2024年青岛城市居民最低生活保障标准为每人每月1115元。）口4.其他 |
| 困难原因 |  本人签字： 年 月 日 |
| 部门工会意见 |  部门工会主席签字： （盖章） 年 月 日 |
| 校工会意见 | 经校工会审核，根据有关规定，建议补助金额： 元。 校工会主席签字： （盖章） 年 月 日 |
| 学校教职工困难补助金、慰问金工作小组意见 |  经学校教职工困难补助金、慰问金管理工作小组研究决定，同意对教职工进行补助，补助金额： 元。 学校教职工困难补助金、慰问金工作小组组长签字： 年 月 日 |

备注：1.本表格A4纸正反面打印，可附页；2.困难原因需包括时间、地点、金额、事由等较为详实的信息；3. 如产生医疗费用，请提供医疗费结算单、出院记录、诊断证明等医疗费用及诊断凭证复印件。

|  |
| --- |
| **凭证粘贴处（复印件）：**中国海洋大学教职工困难补助金管理办法解读**一、申请补助的条件** 1.教职工本人或直系亲属（限配偶、父母和子女）因患病等原因导致家庭生活困难的，根据年度自付医疗费情况给予补助，补助标准1000元—2000元； 2.教职工家庭因自然灾害或突发意外（如火灾、交通事故）等，给家庭生活造成困难的，给予一次性补助，补助标准最高2000元；  3.教职工家庭收入低，生活负担重，经工作小组认定确属生活困难的，补助标准最高不超过1000元/年。**二、如何提出申请** 在职工会会员需向所在部门工会提出申请，须填写《中国海洋大学教职工困难补助金申请表》，并提供医疗结算单据、发票，确诊病历等相关证明材料。**三、补助金审批流程** 1.部门工会对申请人的材料严格把关，在认真审核后签署意见、加盖所在单位公章；根据相关要求将申请表，医疗费结算单据、发票复印件，确诊病历，有关特殊情况证明等必备资料上报校工会； 2.校工会汇总、核实申请材料，根据有关规定，提出补助人员、补助金额等初步建议，报工作小组研究决定； 3.工作小组每年召开会议，研究教职工困难补助事宜，复核、审议申请材料，审议结果在一定范围内予以公示。——节选自《中国海洋大学教职工困难补助金、慰问金管理办法（修订）》咨询电话：66786615 |