

厦门市总工会

厦门市总工会办公室关于开展 2019 年困难劳模摸底和帮扶工作的通知

各区总工会，自贸区工会，各产业工（联）会：

为认真落实劳模待遇，切实帮助劳模解决实际困难，根据全总、省总、市总各级工会关于劳模帮扶工作及帮扶资金发放的相关规定，现就做好我市 2019 年困难劳模调查摸底帮扶工作通知如下：

一、摸底调查及上报时间

1. 全国劳模

第一次上报时间：8 月 31 日前。

第二次上报时间：10 月 30 日前。第一次已上报的未发生新变化不须重新上报。

2. 省级劳模

上报时间：8 月 31 日前。

3. 市级劳模

上报时间：11 月 30 日前。

二、申请审核程序

1. 本人提出书面申请。劳模本人填报《（全国、省级）劳模病困帮扶补助资金申请表》或《（市级）劳模病困帮扶补助资金申请表》（以下简称《申请表》，附件 3、4），并提供相关证明材料：本人和家庭的月平均收入证明、医疗费用单据、病情诊断证明、出院记录、突发事件（如事故或者灾情）鉴定报告等。本人书写或办理相关手续有困难的可由劳模家属或基层工会代办。

2. 单位工会或退管关系所在地社区工会核实情况。对符合申报条件、拟进行补助的人员进行不少于 5 个工作日公示，并在《申请表》上签署意见并盖章，相关证明材料为复印件的需与原件核对后盖章。公示证明材料（现场照片或网页截图）要 A4 纸打印并加盖公章。

3. 区总工会、自贸区工会、产业工（联）会审核、上报。区总工会、自贸区工会、产业工（联）会审核基层工会上报的《申请表》，签署意见并盖章，汇总填写《病困劳模基本情况汇总表》（需同时报送 Excel 文档，命名为“XXX 区（产业）病困劳模基本情况汇总表”），并与《申请表》及所附相关证明材料连同公示材料一起报市职工服务中心。

4. 市总工会审核。市职工服务中心对劳模身份、上报情况和相关证明材料进行汇总、复核，提出帮扶资金的初步分配方案。

报市总工会研究审定后，市职工服务中心办理帮扶资金发放或根据省总工会要求上报。

三、帮扶资金发放形式

帮扶资金直接汇入申请人银行卡。市职工服务中心应将帮扶情况及时反馈给区总工会、自贸区工会、产业工（联）会及申请人。《申请表》应作为财务会计凭证，其他证明材料由市职工服务中心存档。

四、填报说明

（一）有下列情形之一者不列为发放对象

1. 不列入低收入生活困难发放对象①在就业年龄内，有劳动能力但不主动就业或经就业服务机构介绍无正当理由拒绝就业的；②有子女自费出国、出境留学的；③拥有 2 套（含）以上住宅的；④拥有高值收藏物或者小汽车等高档消费品的。2. 劳模被撤销荣誉称号或中止、终止执行有关劳模待遇的。3. 其他不能列为发放对象的情形。

（二）收入包括：1. 工资（指应发工资）、奖金、津贴、补贴及其他劳动收入；2. 离退休费或者养老金及领取的其他社会保险金；3. 从

政府或者企事业单位获得的基本生活费或者一次性收入；4. 出租或者出售家庭资产获得的收入；5. 法定赡养人或者扶养人应当给付的赡养费或者扶养费；6. 接受的馈赠或者继承收入；7. 其他应当计入的收入。

（三）“困难情况”要填写详细，重点突出造成困难的主要原因和有关数据。

五、有关要求

1. 要认真做好 2019 年各级困难劳模帮扶申报工作，由于这项工作直接关系到困难劳模切身利益，同时又是一项政策性很强的工作，各级工会组织要以高度的政治责任感严格把关，做好困难劳模的调查摸底、统计、上报工作，做到“不错报、不漏报、不瞒报”。

2. 要对劳模上报的各项资料及相关情况认真审核把关，按照时间节点汇总上报，使劳模帮扶工作有序开展，全国、省、市各级劳模帮扶资金及时发放。

市职工服务中心，联系人：邱春艳，联系电话：2661030/5680056，邮箱：xmlmxh2014@sina.com。

本通知述及的相关文件、表格可从“厦门工会网-办事大厅-劳模工作-办事指南”浏览或下载。

附件：1. 报送资料清单

2. 《病困劳模基本情况汇总表》

3. （全国、省级）劳模病困帮扶补助金申报表

4. （市级）劳模病困帮扶补助金申报表

厦门市总工会办公室

2019 年 8 月 12 日

附件 1

报送资料清单

1. 《劳模病困帮扶补助资金申请表》（原件一式一份）；
2. 相关证明材料（复印件需与原件核对后盖基层工会章）；
3. 基层工会公示证明材料（现场照片或网页截图，A4 纸打印并加盖公章）；
4. 《病困劳模基本情况汇总表》（盖章原件+电子扫描版，命名为“XXX 区（产业）病困劳模基本情况汇总表”）

附件 2

病困劳模基本情况汇总表

区/产业工会（盖章）:

年 月 日

序号	病困类型代码	姓名	农行账号	性别	身份证号	社保保险号	联系电话	家庭地址	所在街道	工作（退单、职务、休息）	就业情况	月工资或退休金	近12个月总收入（元）	共同生活家庭人口	何时获得荣誉（劳模、五奖章）	经医保机构核定的符合基本医疗保险范围的住院（包括特殊病种门诊）医疗费		困难情况，主要原因	本年度内曾接受过的帮扶的情况
																其中：社会统筹基金支付（元）	其中：个人支付（元）		

附件 3

全国、省级劳模病困帮扶补助金申请表

劳模姓名		性别		身份证号码	
社保卡号				社保保险号	
最高荣誉(劳模或省级以上五一劳动奖章):					
申请人在农业银行的账号:				联系电话:	
就 业 情 况	☐ 在职 ☐ 退休 ☐ 农民 ☐ 其他 _____				
现居住家庭地址:					
社区化管理的退休劳模退管关系所在社区:					
共同生活家庭成员	称谓	姓名	年龄	工作单位/就读学校、职务	最近 12 个月的月平均收入
	本人				
	家庭月平均收入				
困难情况	(请填写详细, 重点突出造成困难的主要原因和有关数据。)				
有下列情形之一者不列为发放对象 1. 不列入低收入生活困难发放对象①在就业年龄内, 有劳动能力但不主动就业或经就业服务机构介绍无正当理由拒绝就业的; ②有子女自费出国、出境留学的; ③拥有 2 套(含)以上住宅的; ④拥有高值收藏物或者小汽车等高档消费品的。2. 劳模被撤销荣誉称号或中止、终止执行有关劳模待遇的。3. 其他不能列为发放对象的情形。					
本人无以上情况, 且提供信息完全属实。				申请人(签字): _____ 年 月 日	
单位工会或退管关系所在地社区工会审核意见: 公示时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日, 公示期间 _____ 异议。 负责人签字: _____ 办公电话: _____ 手机: _____				区、产业工(联)会审核意见: _____ 年 月 日(公章)	

说明: 1. 本表 A4 单面打印, 一式一份。2. 另需附相关证明材料, 如: 本人和家庭的月平均收入证明、医疗费用单据、病情诊断证明、出院记录、突发事件(如事故或者灾情)鉴定报告等。

附件 4

市级劳模病困帮扶补助金申请表

联系人：

联系电话：

交表日期： 年 月 日

劳模姓名		性别		身份证号	
社保卡卡号				社保保险号	
申请人在农业银行的帐号					
家庭地址				联系电话	
何年月获何劳模（省级以上五一劳动奖章）称号。仅填写最高荣誉					
单位、职务 (退休、待业人员填写原单位、职务，农业人口填写户籍所在街道与村居)			月工资		元/月
			月退休金		元/月
共同生活的家庭成员	称谓	姓名	年龄	工作单位、就读学校	最近 12 个月的月平均收入(元/月)
主要困难和原因，接受社会救助情况		劳模（或代理人）签名： 年 月 日			

医保机构 审核 意见	申请人及配偶、父母、子女等直系亲属本年度已发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用情况			
	亲属关系	姓 名	社 保 保 险 号	其中由个人自付的医疗费用（单位：元） （未参保人员比照参保人员进行计算）
	本人			
	配偶			
	合 计		万 仟 佰 拾 元（小写：¥ 元）	
	（公章）年 月 日			
社区（村）或单位工会审核意见： 公示时间：____年____月____日至____月____日，公示期间____异议。 （盖章） 年 月 日		区（产业）工会审核意见： （盖章） 年 月 日		
市评模委员会办公室意见： 经研究，同意给予帮扶补助¥ 元，其中特殊困难补助金¥ 元、生活困难补助金¥ 元。补助金可通过以下任一方式发放（勾选）： ☐ 由市总工会适时汇入申请人农行帐户（凭证附）。 ☐ 申请人（代理人）签字领取现金。 （盖章） 年 月 日 单位领导签字： 部门领导签字：		发放补助现金情况： （大写） 万 仟 佰 拾 元整。 （小写）¥ 元。 经领人签字： 身份证号码： （附身份证复印件）		

说明：1、依据闽政〔1989〕51号文、闽政办〔2001〕237号文、闽政办〔2011〕100号文的相关精神，“医保机构审核意见”栏可以由申请人户籍地街道（乡镇）社会保障站，或区医保机构、市医保部门审核签署。2、本表正反面打印，一式1份作财务凭证。

制表：厦门市总工会 厦门市评模委办公室