附件7

临时致困职工申报表

**档案类型 □城镇职工 □农民工**  申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 民族 | 性别 | 政治面貌 | 身份证号 | 出生日期 | 健康状况 | 疾病/残疾类别 | 工作状态 | 工作时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住房类型 | 建筑面积 | 手机号码 | 劳动合同签订时间 | 合同期限 | 劳模类型 | 婚姻状况 | 是否单亲 | 医保状况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭住址 | 工作单位 | 单位性质 | 企业状况 | 所属行业 |
|  |  |  |  |  |
| 本人月平均收入 | 家庭人口 | 家庭月人均收入 | 户口所在地行政区划 | 户口类型 |
|  |  |  |  |  |
| 京卡卡号 |  | 开户行支行全称 |  | 年度必要支出 |  |
| 生活情况（含因大病、因灾或突发事件） |  |
|  |
| 本人保证以上所填信息真实可信，同意工会组织通过合法方式和渠道核查与困难职工家庭认定相关的本人及家庭相关情况。 |
|  申请人签名：  |
| 单位工会审批意见 | 审批意见： | 组织权益部意见 | 建议列入困难类别（勾选其一）：🞎大病临时致困户🞎残疾临时致困户🞎不予建档建档人签字：审核人签字： |
|  |
|  |
|  单位或工会名称（盖章）： |
|  单位或工会联系人：  |
|  电话：  |
| 年 月 日  |
|  |