|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2021年市级困难劳动模范基本情况统计表 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 所属县（区、系统）工会 | 姓名 | 性别 | 工作单位及职务 | 何时获得何种荣誉 | 就业状况（在职、离休、退休、下岗失业、解除劳动关系等） | 家庭年收入（万元） | 困难类型（只填通知中1-4项困难类型对应数字） | 本人是否患职业病、重大疾病、慢性病，如有，请注明病种 | 本人年度内是否住院、手术，如有，请具体注明 | 因重大疾病本年度内个人支付医药费总额（元） | 本人生活能否自理 | 如有其他突出困难请具体注明 | 工行银联卡或活期存折帐号 | 身份证号 | 代领人姓名及身份证号 | 劳模本人 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表说明：家庭年收入指劳模本人及配偶 2020年2月至 2021年2月全部工资（退休金、 养老金）、津贴、奖金等总和，以工资卡（存折）银行流水为准。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件2

困难劳模调查摸底责任书

　　 年 月 日，调查人对 （劳模姓名）进行了生活状况调查摸底。

该劳模荣誉称号：

致困原因：

联系电话：

现住址：

调查人确认对该劳模的困难情况、收入状况进行了认真调查摸底，所上报的困难情况真实准确，用于接受困难救助的银行卡（存折）由劳模本人（含共同生活的直系亲属）保管使用。

本级工会确认上述信息的真实性、准确性。

调查摸底责任人（签字）：

单 位：（盖章） （签字）：

日 期：

注：本责任书由负责具体调查摸底的一级工会填报,报市总工会长期留存备查。

附件3

劳模专项补助金代领委托审批表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委托人： 身份证号：  荣誉称号: 有效联系电话：  住址： | | |
| 被委托人： 身份证号：  有效联系电话： 住址：  被委托人开户工行账号： | | |
| 委托人和被委托人关系： | | |
| 委托人因  事宜，不能自己亲自领取每年的劳动模范补助金、帮扶金，故委托 代为领取，并同意将被委托人工行账号报市总工会用于领取相关款项。由此发生的一切经济、法律责任由委托人本人承担。 | | |
| 委托人签字：  年 月 日 | | 被委托人签字：  年 月 日 |
| 所在基层  工会意见 | 经办人：  审批人：  (公章) 年 月 日 | |
| 县（区）、系统、产业，直属基层工会  意见 | 经办人：  审批人：  （公章） 年 月 日 | |