附件1

**泉州市总工会“两节”送温暖活动对象申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 手机号码 | 婚姻状况 | 现家庭居住地址 | 家庭人口 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 | 本人月收入 | 开户银行及银行网点名称 | 银行卡号 |
|  |  |  |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 与申请人关系 | 身份证号 | 月收入（元） | 工作单位/学校 | 职务/岗位/年级 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 家庭收入（申请之日前6个月总收入） | 合计 | 工资/退休金 | 奖金/绩效等 | 失业保险金 | 其他政府补助补贴 | 其他收入 |
|  |  |  |  |  |  |
| 家庭支出（申请之日前6个月刚性总支出） | 合计 | 医疗支出 | 子女上学支出 | 重大意外灾害支出 | 残疾支出 | 其他特殊原因造成的支出 |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请原因 | □本人大病 □家属大病 □子女上学 □本人残疾 □家属残疾 □自然灾害 □重大意外事故 □下岗失业 □单亲 □其他： |
| 困难情况说明 |  | 本人承诺以上信息全部属实，愿意承担一切后果。申请人： 年 月 日 |
| 基层工会初审情况 |  年 月 日，经走访核实，该职工为我单位在职职工，申请信息及材料属实，同意向上级工会申报。单位联系人： ，联系电话： 。 工会主席（签字）：  职工所在基层工会（公章）： 年 月 日 |
| 乡镇（街道、系统）复核情况 | 经复核，了解到申请人 □有/□无 不宜申请一般性慰问的情况，复核 □同意/□不同意 申报。 负责人（签字）：  镇（街道、系统）工会盖章（公章）： 年 月 日  |
| 县级（含）以上工会审批情况 | 经研究，□同意/□不同意该职工对象纳入一般性慰问对象并予以慰问。 审核部门负责人（签字）：  审批单位：（公章） 年 月 日 |