**新乡学院2017年困难职工帮扶资金申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 本人收入 | 工 资 | 其它收入 | 合计 |
|  |  |  |
| 家 庭 成 员 情 况 |
| 姓 名 | 关系 | 年龄 | 职业 | 收入 | 现居住地址 | 是否本人全部供养 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 本年度已批准救助情况 |  |
| 申请救助原 因 |  |
| 本单位意 见 | 符合困难救助条件的\_\_\_\_\_\_\_\_条，请予以解决。分工会主席签字： 单位盖章： 年 月 日 |
| 校 工 会审核意见 |  | 征 求群 众意 见 |  | 工 会主 席签 批 |   年 月 日 |

**申请困难救助条件：**

**1.**职工本人或家庭成员发生重大疾病、遭受重大意外事故**；**

**2.**临时性、突发性事件或由于其他特殊原因造成家庭生活困难**。**