附件2

合肥市工会困难职工救助（建档）申请表

基层工会联系人及电话： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 性别 |  | 工作单位 |  | 家庭住址 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 建档级别 | □全国级 □省级 □市级 |
| 申请类别 | □日常性生活救助 □临时性生活救助 □大病救助 □助学救助 □特殊救助 |
| 家庭困难状 况 |  |
| 审核意见 | 基层工会意见  年 月 日 | 上级工会或产业、直属工会意见  年 月 日 |
| 县（市）区、开发区总工会或市职工服务（帮扶）中心意见 年 月 日 |