苏州科技大学天平学院教职工特殊困难补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 民族 | 性别 | 政治面貌 | | 身份证号 | | 出生日期 | 年龄 | 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 | | 其他联系方式 | | 所在部门 | 婚姻状况 | | | 是否单亲 | | 职称/职务 | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |
| 家庭住址 | | | |  | | | | | 邮政编码 | | | | |  | |
| ★本人月平均收入 | | | | 家庭其他非薪资年收入 | | | ★家庭年度  总收入 | ★家庭  人口 | ★家庭月人均收入 | | |  | |  | |
|  | | | |  | | |  |  |  | | |  | |  | |
| 家 庭 成 员 | 姓名 | 关系 | 性别 | 出生年月 | | | 单位或学校 | 职业 | 月收入 | | 健康状况 | | 是否全部  由申请人负担 | | |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | | |
| 主要致困原因 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ★申请职工承诺：本人申请工会困难帮扶，上述家庭人口、财产状况等内容属实，没有隐瞒、虚报。  签字： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 部门  审核意见 | | | | | 审核意见：  经审核、公示，该职工符合申报。  经办人签字： 盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 学院  审批意见 | | | | | 审批意见：  经审核，该职工符合申报。  经办人签字： 盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | |