

福建省泉州市总工会

关于开展2025年元旦、春节期间送温暖 活动对象调查摸底工作的通知

各县（市、区）总工会、泉州开发区工委会、泉州台商投资区总工会，市直机关工会及各产业（系统）工会，市总工会直属工委：为有针对性开展2025年元旦、春节期间（以下简称“两节”）工会送温暖活动，突出重大节日、重要时点送温暖示范引领作用，市总工会决定开展2025年“两节”送温暖活动对象调查摸底工作。现将有关事项通知如下：

一、对象范围

（一）因非个人意愿下岗失业（领取失业保险金24个月内）或残疾、子女教育费用负担较重等原因造成生活暂时困难且符合人均月收入不高于务工地低保标准3倍（含）的职工家庭。

（二）职工本人或家庭成员因患重大疾病、遭受重大疫情、各类灾害或突发意外等造成生活暂时困难的职工家庭；因重大疾病手术、住院的职工。

（三）关停并转等困难企业中，因停（减）发工资而造成生活暂时困难且符合人均月收入不高于务工地低保标准3倍（含）的职工家庭。

二、工作内容

（一）工作流程：符合以上条件的对象，由职工向所在单位基层工会提交申请材料，经所在单位基层工会走访核实后，按基层工会隶属关系上报至市直产业（系统）工会/市总工会直属工委后统一报送至市总工会；所在单位工会隶属于各县（市、区）、泉

州开发区、泉州台商投资区的，参照上述程序，报送至所在县级总工会。

（二）申请材料：

1. 基层工会主席或负责人签署意见并加盖工会章的《泉州市总工会“两节”送温暖活动对象申报表》（附件1）；

2. 申请人身份证复印件、其家庭成员户口簿复印件；

3. 困难证明：①因大病致困的，应提供医疗诊断书或出院小结和半年内治疗的医药费票据或发票复印件等材料；②因意外、灾害等致困的，应提供单位盖章的致困情况说明，或者相关部门出具的盖章证明等材料；③因残疾、下岗、失业、停发、减发工资等其他情况导致生活相对困难的，应提供相关证明材料。

三、相关事项

（一）请市直机关工会及各产业（系统）工会、市总工会直属工委组织各市直单位认真摸排符合条件的职工，相关材料见附件2于11月15日前报送市总工会职工服务中心。地址：泉州市东海行政中心B栋145，联系人：陈雪查，联系电话：22170110。

（二）请各县（市、区）总工会、泉州开发区工委会、泉州台商投资区总工会参照市总工会做法，组织开展调查摸底工作。

（三）摸底过程中如有符合帮扶系统建档或工会纾困帮扶条件的，应按相应程序纳入帮扶。

“两节”送温暖具体慰问活动安排另行通知。

附件：1. 泉州市总工会“两节”送温暖活动对象申报表
2. 泉州市总工会“两节”送温暖活动对象汇总表

泉州市总工会办公室

2024年10月15日

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	
	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	
	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	
	<input type="checkbox"/> 本人大病 <input type="checkbox"/> 家属大病 <input type="checkbox"/> 子女上学 <input type="checkbox"/> 本人残疾 <input type="checkbox"/> 家属残疾 <input type="checkbox"/> 自然灾害 <input type="checkbox"/> 重大意外事故 <input type="checkbox"/> 下岗失业 <input type="checkbox"/> 单亲 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无 不宜申请一般性慰问的情况，复核 <input type="checkbox"/> 同意/ <input type="checkbox"/> 不同意 申报。 负责人（签字）： 镇（街道、系统）工会（公章）： 年 月 日						
县级（含）以上 工会审批情况	经研究， <input type="checkbox"/> 同意/ <input type="checkbox"/> 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						

附件 2

泉州市总工会“两节”送温暖活动对象汇总表

填报单位(盖章):

填报人:

联系电话:

日期: 年 月 日

序号	职工姓名	性别	身份证号码	单位	家庭地址 (在泉住址)	慰问原因	开户银行及网点名称	银行账号	联系电话	所在单位 工会负责人及电话