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 |