

安徽省教科文卫体工会

皖教科文卫体工〔2020〕36号

关于做好2021年“两节”送温暖 困难职工摸底调查工作的通知

各高校、附属医院工会，有关单位工会：

为做好2021年“两节”送温暖工作，全面了解掌握各单位困难职工的基本情况，省教科文卫体工会研究决定对2020年度系统困难职工情况进行摸底调查，并开展2021年“两节”送温暖申报工作，现就有关事项通知如下：

一、调查范围、条件

1、2020年度因重大疾病、重大意外事故等原因造成家庭生活困难的职工。

2、申报名额根据以往有关情况并结合今年实际进行分配。

具体详见《安徽省教科文卫体工会2021年“两节”送温暖指标

分配表》（附件1）。

二、申报时间

申报截止时间2020年12月15日，逾期未报后果自负。

三、申报程序

困难职工本人提出申请，填写申请表并附相关证明材料，经所在基层单位审核同意后，上报高校、附属医院工会或科文卫体系统工会；高校、附属医院工会，科文卫体系统工会应对申报情况审核并进行公示，公示情况与申报材料同时上报。上报时必须如实填写《安徽省教育科文卫体系统2020年度困难职工情况汇总表》（附件2）、《安徽省教育科文卫体系统困难职工帮扶申请登记表》（附件3），并附困难职工本人身份证复印件及相关证明材料（申报单位工会对所有证明材料与原件复核后在复印件上盖章）。

四、相关要求

1、各单位要高度重视，指派专人负责，认真做好本次调查摸底工作，准确、客观地反映困难职工的真实情况。

2、各单位要按照调查条件，严格把关，严防弄虚作假，一经发现申报单位因审核把关不严，造成恶劣影响的将取消帮扶资格，同时按规定进行通报批评。

3、各单位对于确定的帮扶对象，不允许多渠道重复申报。已申报省教育科文卫体工会“两节”送温暖困难帮扶的对象，不得再次申报地方、省直工会或者其他系统开展的“两节”送温暖困难帮扶。省教育科文卫体工会对申报情况进行审核。

4、科文卫体系统上报对象必须为其直属单位的工会会员。

5、《安徽省教科文卫体系统 2020 年度困难职工情况汇总表》必须经所在单位工会主席签字确认后加盖工会公章方可上报。

6、各单位必须在 12 月 15 日前将相关材料(附件 2、附件 3)(一式两份)、申请人身份证复印件、公示说明(需签字盖章)报省教科文卫体工会。同时将《汇总表》电子版发至省教科文卫体工会邮箱: ahsjygh@sina.com。

联系人: 张平平 0551-62777079 15855106678

附件:

1. 《安徽省教科文卫体工会 2021 年“两节”送温暖指标分配表》
2. 《安徽省教科文卫体系统 2020 年度困难职工情况汇总表》
3. 《安徽省教科文卫体系统困难职工帮扶申请登记表》



附件 1

安徽省教科文卫体工会 2021 年“两节”送温暖指标分配表

单 位	送温暖名额
中国科学技术大学	18
合肥工业大学	23
安徽大学	16
安徽师范大学	16
安徽农业大学	10
安徽医科大学	8
安徽工业大学	11
安徽理工大学	10
安徽财经大学	8
淮北师范大学	8
安徽工程大学	8
安徽中医药大学	5
安徽建筑大学	7
蚌埠医学院	4
皖南医学院	4
阜阳师范大学	8
安庆师范大学	6
安徽科技学院	5
合肥师范学院	5

皖西学院	6
淮南师范学院	5
巢湖学院	5
黄山学院	6
铜陵学院	6
滁州学院	6
宿州学院	5
蚌埠学院	5
池州学院	5
安徽三联学院	5
安徽文达信息工程学院	2
安徽外国语学院	3
安徽大学艺术与传媒学院	1
安徽职业技术学院	4
安徽商贸职业技术学院	3
安徽工商职业学院	2
安徽机电职业技术学院	3
安徽绿海商务职业学院	1
合肥经济技术职业学院	1
合肥财经职业学院	3
安徽广播电视台大学	2
安徽广播影视职业技术学院	1
安徽医科大学第一附属医院	29

安徽医科大学第二附属医院	12
安徽医科大学第四附属医院	6
安徽医科大学附属巢湖医院	8
安徽医科大学附属阜阳医院	5
安徽中医药大学第一附属医院	10
安徽中医药大学第二附属医院	2
安徽中医药大学第三附属医院	3
蚌埠医学院第一附属医院	18
蚌埠医学院第二附属医院	7
皖南医学院第一附属医院（弋矶山医院）	15
皖南医学院第二附属医院	5
中国科大附一院（安徽省立医院）	20
安徽新闻出版职业技术学院	3
安徽省化工研究院	3
安徽中澳科技职业学院	1
安徽体育运动职业技术学院	3
省科技厅直属单位	5
省文旅厅直属单位	5
省卫健委直属单位	5
省体育局直属单位	5
合计	430

安徽省教科文卫体系统 2020 年度困难职工情况汇总表

申报单位（盖章）：

序号	姓名	性别	年龄	工作单位	家庭困难情况	职工本人银行卡号	开户银行（具体到支行分理处）	职工本人联系电话
1								
2								
3								
4								

工会主席签字：

填报人：

联系电话：

填报时间：

附件 3

安徽省教科文卫体系统困难职工帮扶申请登记表

申报单位: _____

填表日期: _____

姓名		性别		年龄	
手机号码		本人月收入 (元)		身份证号	
家庭人口		家庭人均月 收入(元)			
开户银行(具体到支行或分理处)			银行卡号		
申请帮扶 主要原因					
申请人签名:					
基层单位 意见	(盖章) 年 月 日				
申报单位 工会意见	(盖章) 年 月 日				
省教科文卫体 工会意见	(盖章) 年 月 日				

- 注: 1、除《登记表》外,还应提供困难职工本人的身份证件(复印件),如患重大疾病应有诊断书或出院小结、医保结算清单等材料复印件。
2、申报单位要做好救助对象情况核实工作。
3、申报单位应提供公示说明。