**附件1：**

**教职工特殊困难资助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | | 身份证号 | |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | 职务/职称 | |  | | |
| 家庭人口 | |  | | 年度家庭人均月收入（元） | | | |  | | 联系电话 |  | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | 银行卡号 | |  | | |
| 同住家 庭成员 | 关系 | | 姓名 | | | | 工作单位 | | | | | 月收入 |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
| 申请  原因 | 申请人签字  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 分工会审查 | 分工会主席签字  年 月 日 | | | | | | | 单位党组织审核 | 党组织负责人签字（盖章）  年 月 日 | | | |
| 校福 利委 员会 意见 | 负责人签字  年 月 日 | | | | | | | 校工会主席办公会意见 | 工会主席签字（工会盖章）  年 月 日 | | | |
| 资助金额（人民币大写） | | | | | | | |  | | | | |

说明：“同住家庭成员”一栏内填写包括申请人在内的所有共同居住的家庭成员。可根据需要调整此栏内行数，但不得增加此表页数。