附件：

**南京财经大学工会会员特殊困难帮扶申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 婚姻状况 |  |
| 工作  部门 |  | 职务/职称 | |  | | 联系电话 |  | |
| 家庭  成员  情况 | 与本人关系 | 姓 名 | | 年龄 | 工作（学习）单位 | | | 全年收入 |
|  |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  |
| 申请  项目 | 1、本人患重大疾病或受到意外重大伤害 （ ）  2、配偶、未成年子女患重大疾病 （ ）  3、本人家庭突遇重大意外灾害 （ ）  4、其他 | | | | | | | |
| 申  请  理  由 | （此为确定帮扶人员及补助标准的重要依据，请尽可能填写详细）  申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 申请人  所在部门党组织初审意 见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 工会福利委员会意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |

**注：1、根据实际情况，在申请项目括号栏内打“√”，不在范围之列的，可在“其他”栏内文字说明。**

**2、申请理由应具体详实，需注明病因、时间、产生的费用或遭受意外灾害的时间、情况、损失等。**

**3、所在部门党组织意见意见应具体明确。**