|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 |  |  |  | |  |  | |
| 全国劳模访问调查表 | | | | | | | |
| （ 年 月 日） | | | | | | | |
| 劳模所在单位（公章）： | | | | | 被调查人签字： | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 身份证号码 |  | |
| 工作单位及职务 |  | | | | 在职情况 | （农民，在岗、离退休、下岗或失业，自谋职业） | |
| 所获荣誉称号及时间 |  | 党政机关、社会团体兼职情况 | | |  | | |
| 本人手机号 |  | | | | 劳模单位或家属电话 |  | |
| 2021年享受帮扶、慰问情况 | | | | | | | |
| 是否领取春节慰问金 | 是否参加健康体检 | 是否享受低收入补助 | | | 是否享受特殊困难帮扶 | 是否参加过各级工会组织的座谈、慰问活动 | |
|  |  |  | | |  |  | |
| 2022年享受帮扶、慰问情况 | | | | | | | |
| 是否领取春节慰问金 | 是否参加健康体检 | 是否享受低收入补助 | | | 是否享受特殊困难帮扶 | 是否参加过各级工会组织的座谈、慰问活动 | |
|  |  |  | | |  | | |
| 对劳模服务管理和困难劳模帮扶救助工作的意见建议 |  | | | | | | |
| **填表说明：**  1.不申请帮扶救助的劳模填写此表。  2.无自主行为能力的劳模，可由本人直系亲属代填此表。  3.离退休劳模填写原工作单位及职务；农民劳模工作单位填写所在行政村或实际工作单位规范全称（与公章保持一致），职务填写农民或实际担任职务；在就业年龄内的下岗或失业及自谋职业劳模根据实际情况填写。  4.此表一式3份（要求在一页纸正反面打印），分别由基层工会（乡镇或街道工会）、县（区）级工会、省辖市级劳模管理单位各自长期留存1份，省总工会留存扫描件。 | | | | | | | |
| 附件2 |  |  |  |  | |  | |
| 省（部）级劳模和全国五一劳动奖章访问调查表 | | | | | | | |
| （ 年 月 日） | | | | | | | |
| 劳模所在单位（公章）： | | | | 被调查人签字： | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证号码 | |  | |
| 工作单位  及职务 |  | | | 在职情况 | | （农民，在岗、离退休、下岗或失业，自谋职业） | |
| 所获荣誉称号及时间 |  | 党政机关、社会团体兼职情况 | |  | |  | |
| 本人手机号 |  | | | 劳模单位或家属电话 | |  | |
| 2021年享受帮扶、慰问情况 | | | | | | | |
| 是否享受低收入补助 | | 是否享受特殊困难帮扶 | | 是否参加过各级工会组织的座谈、  慰问活动 | | | |
|  | |  | |  | | | |
| 2022年享受帮扶、慰问情况 | | | | | | | |
| 是否享受低收入补助 | | 是否享受特殊困难帮扶 | | 是否参加过各级工会组织的座谈、  慰问活动 | | | |
|  | |  | |  | | | |
| 对劳模服务管理和困难劳模帮扶救助工作的意见建议 |  | | | | | | |
| **填表说明：** 1.不申请帮扶救助的劳模填写此表。  2.无自主行为能力的劳模，此表可由本人直系亲属代填。  3.离退休劳模填写原工作单位及职务；农民劳模工作单位填写所在行政村或实际工作单位规范全称（与公章保持一致），职务填写农民或实际担任职务；在就业年龄内的下岗或失业及自谋职业劳模根据实际情况填写。  4.此表一式3份（要求在一页纸正反面打印），分别由基层工会（乡镇或街道工会）、县（区）级工会、省辖市级劳模管理单位各自长期留存1份，省总工会留存扫描件。 | | | | | | | |
| 附件3 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 在职职工劳模困难帮扶申报表 | | | | | | | | |
| （ 年 月 日） | | | | | | | | |
| 劳模所在单位（公章）： | | | | |  | 被调查人签字： | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证号 | |  | | |
| 工作单位及  职务 |  | | | 所获荣誉称号及时间 | |  | | |
| 党政机关、社会团体兼职情况 |  | | | | | | | |
| 本人手机号 |  | | | 劳模单位或家属电话 | |  | | |
| 申请困难帮扶 | （是，否） | | 困难  原因 |  | | | | |
| 是否安排子女自费出国（境）留学 | （是，否） | | | 子女是否在高收费私立学校就读 | | （是，否） | | |
| 本人及配偶名下住房是否超过2套（需提供房产查询证明） | （是，否） | | | 是否存在其他不能列为帮扶对象的情形 | | （是，否） | | |
| 个人收入情况（元） | 应发工资 | 奖金 | 津贴 | 补贴 | 其他劳动月平均收入 | 其他应当计入的月平均收入 | **月平均收入合计（元）** | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| 家庭年收入合计（元） |  | | 家庭总人数（人） | |  | 家庭人均月收入（元） |  | |
| 本年度医疗（药）总费用（元） |  | | 报销费用（元） | |  | 报销后个人自负费用（元） |  | |
| 本人承诺 | 以上填报数据均准确真实，与所提交证明材料完全一致，如有虚假，后果由本人承担。  签名（按手印）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 劳模所在单位劳资、人事或组织部门对其月平均收入审查意见 | （劳资、人事或组织部门公章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 基层工会或街道工会审查  意见 | （基层工会或街道工会公章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 县（区）级工会审查意见 | （县区级工会公章）   负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 省辖市级劳模管理单位审查意见 | （省辖市级劳模管理单位公章）   负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| **填表说明：** 1.“审查意见”由相关负责人签名并明确意见，同时加盖单位公章，表格不得空项。  2.其他应当计入的月平均收入包括：从政府或者企事业单位获得的基本生活费或者一次性收入；出租或者出售家庭财产获得的收入；法定赡养人或者扶养人应当给付的赡养费或者扶养费；接受的馈赠或者继承收入；其他应当计入的收入。  3.劳模补助、荣誉津贴、劳保津贴、慰问金不计入收入。  4.个人收入情况项目里若有不涉及的，请填写阿拉伯数字“0”占位，不得空项。  5.表中所填写金额数字均采取小数点后四舍五入方式取整数，即精确到人民币单位“元”。  6.如无法提供房产查询证明，需提交房地产部门对劳模及其配偶名下自有住房没有超过2套的审查意见。  7.在就业年龄内的下岗或失业及自谋职业劳模可填写此表，工作单位及职务按实际情况填写；无自主行为能力的劳模，此表可由本人直系亲属代填。  8.凡未按要求填报相关信息的，视为放弃申请帮扶。  9.此表一式3份（要求在一页纸正反面打印），分别由基层工会（街道工会）、县（区）级工会、省辖市级劳模管理单位各自长期留存1份，省总工会留存扫描件。 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 离退休职工劳模困难帮扶申报表 | | | | | | | |
| （ 年 月 日） | | | | | | | |
| 劳模所在单位（公章）： | | | | |  | 被调查人签字： | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 身份证号码 |  |
| 离退休前工作单位及  职务 |  | | | | | 离退休年月 |  |
| 所获荣誉称号及时间 |  | | | | | 党政机关、社会团体兼职  情况 |  |
| 本人手机号 |  | | | | | 劳模单位或家属电话 |  |
| 申请困难  帮扶 | （是，否） | | 困难原因 |  | | | |
| 是否安排子女自费出国（境）留学 | （是，否） | | | | | 子女是否在高收费私立学校就读 | （是，否） |
| 本人及配偶名下住房是否超过2套（需提供房产查询证明） | （是，否） | | | | | 是否存在其他不能列为帮扶对象的情形 | （是，否） |
| 个人收入情况（元） | 月平均离退休费、养老金及其他社会保险金 | | 其他月平均 劳动收入 | | 其它应当计入的月平均收入 | | **月平均收入合计（元）** |
|  | |  | |  | |  |
| 家庭年收入合计（元） |  | | 家庭总人数（人） |  | | 家庭人均月收入（元） |  |
| 本年度医疗（药）总费用（元） |  | | 报销费用（元） |  | | 报销后个人自负费用（元） |  |
| 本人承诺 | 以上填报数据均准确真实，与所提交证明材料完全一致，如有虚假，后果由本人承担。  签名（按手印）：  年 月 日 | | | | | | |
| 基层工会、街道工会或社区居委会审查意见 | （基层工会、社区工会或社区居委会公章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 县（区）级工会审查意见 | （县区级工会公章）   负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 省辖市级劳模管理单位审查意见 | （省辖市级劳模管理单位公章）   负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| **填表说明：** 1“审查意见”由相关负责人签名并明确意见，同时加盖单位公章，表格不得空项。  2.其他应当计入的月平均收入包括：从政府或者企事业单位获得的基本生活费或者一次性收入；出租或者出售家庭财产获得的收入；法定赡养人或者扶养人应当给付的赡养费或者扶养费；接受的馈赠或者继承收入；其他应当计入的收入。  3.劳模补助、荣誉津贴、劳保津贴、慰问金不计入收入。  4.个人收入情况项目里若有不涉及的，请填写阿拉伯数字“0”占位，不得空项。  5.表中所填写金额数字均采取小数点后四舍五入方式取整数，即精确到人民币单位“元”。  6.如无法提供房产查询证明，需提交房地产部门对劳模及其配偶名下自有住房没有超过2套的审查意见。  7.无自主行为能力的劳模，此表可由本人直系亲属代填。  8.凡未按要求填报相关信息的，视为放弃申请帮扶。  9.此表一式3份（要求在一页纸正反面打印），分别由基层工会（街道工会）、县（区）级工会、省辖市级劳模管理单位各自长期留存1份，省总工会留存扫描件。 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 农民劳模困难帮扶申报表 | | | | | | | |
| （ 年 月 日） | | | | | | | |
| 劳模所在单位（公章）： | | | | | | 被调查人签字： | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 身份证号 |  |
| 工作单位及  职务 |  | | | | | 所获荣誉称号及时间 |  |
| 本人手机号 |  | | | | | 劳模单位或家属电话 |  |
| 申请困难帮扶 | （是，否） | | 困难原因 |  | | | |
| 是否安排子女自费出国（境）留学 | （是，否） | | | | | 子女是否在高收费私立学校就读 | （是，否） |
| 本人及配偶名下住房是否超过2套（需提供房产查询证明） | （是，否） | | | | | 是否存在其他不能列为帮扶对象的情形 | （是，否） |
| 个人收入情况（元） | 所承包土地月平均收入 | | 其它月平均劳动收入 | | 其它应当计入的月平均收入 | | **月平均收入合计**  **（元）** |
|  | |  | |  | |  |
| 家庭年收入合计（元） |  | | 家庭总人数（人） |  | | 家庭人均月收入（元） |  |
| 本年度医疗（药）总费用（元） |  | | 报销费用（元） |  | | 报销后个人自负费用（元） |  |
| 本人承诺 | 以上填报数据均准确真实，与所提交证明材料完全一致，如有虚假，后果由本人承担。  签名（按手印）：  年 月 日 | | | | | | |
| 村委会审查  意见 | （村委会公章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 乡镇工会审查意见 | （乡镇工会公章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 县（区）级工会审查意见 | （县区级工会公章）   负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 省辖市级劳模管理单位审查意见 | （省辖市级劳模管理单位公章）   负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| **填表说明：**  1.工作单位填写所在行政村或实际工作单位规范全称（与公章保持一致），职务填写农民或实际担任职务。  2.“审查意见”由相关负责人签名并明确意见，同时加盖单位公章，表格不得空项。  3.其他应当计入的月平均收入包括：从政府或者企事业单位获得的基本生活费或者一次性收入；出租或者出售家庭财产获得的收入；法定赡养人或者扶养人应当给付的赡养费或者扶养费；接受的馈赠或者继承收入；其他应当计入的收入。  4.劳模补助、荣誉津贴、劳保津贴、慰问金不计入收入。  5.个人收入情况项目里若有不涉及的，请填写阿拉伯数字“0”占位，不得空项。  6.表中所填写金额数字均采取小数点后四舍五入方式取整数，即精确到人民币单位“元”。  7.如无法提供房产查询证明，需提交房地产部门对劳模及其配偶名下自有住房没有超过2套的审查意见。  8.无自主行为能力的劳模，此表可由本人直系亲属代填。  9.凡未按要求填报相关信息的，视为放弃申请帮扶。  10.此表一式3份（要求在一页纸正反面打印），分别由乡镇工会、县（区）级工会、省辖市级劳模管理单位各自长期留存1份，省总工会留存扫描件。 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件6 | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 全国劳模访问调查情况汇总表 | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位(盖章)： | | | | | | 经办人签名： | | | | 分管主席签字： | | | | |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位  及职务 | 所获荣誉称号及时间 | 就业情况 | 党政机关、社会团体兼职情况 | 本人月平均收入（元） | 家庭人均月收入（元） | 报销后个人自负医疗（药）费用（元） | 困难原因 | 联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：  1.上年度当地在岗职工平均工资 元，离退休人员平均养老金 元。  2.就业情况分为农民、在岗、离退休、下岗或失业、自谋职业，须规范填写。  —15— | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件7  —16— | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 省（部）级劳模和全国五一劳动奖章访问调查情况汇总表 | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位(盖章)： | | | | | | 经办人签名： | | | | 分管主席签字： | | | | |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位及职务 | 所获荣誉称号及时间 | 就业情况 | 党政机关、社会团体兼职情况 | 本人月平均收入（元） | 家庭人均月收入（元） | 报销后个人自负医疗（药）费用（元） | 特殊困难  原因 | 联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：  1.上年度当地在岗职工平均工资 元，离退休人员平均养老金 元。  2.就业情况分为农民、在岗、离退休、下岗或失业、自谋职业，须规范填写。 | | | | | | | | | | | | | | |