

寿县总工会文件

寿工字〔2023〕16号



关于开展寿县工会 2023 年金秋助学活动的 通 知

各乡镇、系统、园区工会，各基层工会：

为进一步巩固困难职工解困脱困工作成效，帮助困难职工家庭子女解决上大学难问题，县总工会研究决定开展第二十六届金秋助学活动。现将有关事项和要求通知如下：

一、助学对象

被普通高校（包括一本、二本、大专）和高职学校（不包括全公费类院校或专业及高投入艺术类专业——①音乐类②美术类③舞蹈类④广电、影视、戏剧类）本年度录取并入学的困难职工子女。

二、助学条件

1. 职工与所在单位保持固定劳动关系，家庭人均月收入低于

寿县最低工资标准线 1930 元以下的困难职工。

2. 家庭人均月收入在我县月低保标准 3 倍以内(即 2175 元)以内(含), 近一年内因本人或供养的家庭成员患病, 医院门诊费用或住院医疗费用报销后自付部分达到或超出 5000 元的。

3. 家庭可支配收入(家庭总收入-所得税-五险一金)减去致困原因造成的支出费用(不含日常生活支出)在我县月低保标准两倍(即 1450 元)以内(含), 子女在当年参加高考并被正式录取普通高等学校或高职学校的困难职工。

以上条件满足任意一条即可申请助学救助。

三、材料报送

申请资助对象需如实填写《寿县 2023 年金秋助学活动助学申请表》, 并提供如下证明材料:

1. 困难职工本人申请, 经单位签署意见, 并加盖公章;
2. 困难职工家庭成员的户口本复印件;
3. 困难职工子女的高校录取通知书、学费收费清单复印件;
4. 2023 年度近三个月的家庭成员工资单(包含工资、奖金、年终一次性奖励等工资性收入, 加盖单位财务章), 家庭成员无工作的由街道社区、乡镇或职工所在单位提供“工作状况证明”;
5. 农民工需提供与企业签订的一年以上劳动合同复印件或由所在企业出具的近六个月工资单(加盖单位财务章);
6. 因病造成生活困难的, 需提供医院出院小结及结算单或医

院门诊发票复印件。

7. 以职工本人名义开户的社保卡柜台取款单或存款单。

全县各级工会组织要切实发挥工会密切联系职工群众的优势，深入开展困难职工家庭助学对象调查摸底工作，做到底数清、情况明，使符合条件的家庭都能够享受助学政策，并于2023年8月20日前将“寿县2023年‘金秋助学’活动助学申请表”（附后）及相关材料报县总工会审核。已向民政、教育、妇联等有关部门申请救助的，不得申报。

注：

我县低保标准为每人每月725元。

职工家庭中配偶或子女没有工作，但有劳动能力的男18-60岁，女18-50岁，城镇居民人均月收入按寿县月最低工资标准1930计算，农村居民按人均年收入15156元计算，超过18周岁仍在学校就读的学生（需提供在校证明）按无收入计算。

附件：1. 寿县2023年“金秋助学”活动助学申请表
2. 工作状况证明



附件 1

寿县 2023 年“金秋助学”活动助学申请表

职工姓名		工作单位		身份证号	
家庭住址			手机号码		
学生姓名		身份证号			学校种类 (高校、大专)
学校名称		入学 时间		学制	___年 专业
共同生活家庭成员信息					
姓名	与本人关系	工作单位		联系方式	
申请原因	学生签字: 学生监护人签字: _____ 时间: _____				
单位工会 审核意见	签字: _____ 时间: _____				
主管部门 (乡镇) 工会审核 意见	签字: _____ 时间: _____				

附件 2

工作状况证明

(乡镇、村、社区或职工所在单位填写)

县总工会:

兹证明_____先生/女士(已婚、未婚、离婚),
身份证号: _____, 系(灵活就业人员、无业
人员、农民), 无稳定收入来源。

此证明仅限申请困难职工帮扶救助使用, 我单位对以上所提供资料的真实性负法律责任。

特此证明。

经办联系人(签名):

联系电话:

(盖章):

单位地址:

20____年____月____日