附件7

困难职工解困脱困联系卡（帮扶联系人存）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工编号 |  | 职工姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员 |  | | | | | | | | |
| 致困原因 |  | | | 困难类别 | | |  | | |
| 帮扶任务  完成时限 | 年 月底前  实现解困脱困 | | | 联系方式 | | |  | | |
| 帮扶单位 |  | | | 帮扶联系人 | | |  | | |

困难职工解困脱困联系卡（困难职工留存）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 帮扶单位 |  | | | | | |
| 帮扶联系人 |  | 职务 | |  | 联系方式 |  |
| 困难职工所属工会联络人姓名 |  | 职务 | |  | 联系方式 |  |
| 解困脱困  措施选项 | 1.就业创业发展；2.纳入社保制度覆盖；3.纳入大病保险和医疗互助保险保障；4.社会救助兜底；5.其他（注明）： | | | | | |
| 解困脱困  计划选项 | 1. 技能培训促就业计划2.创业援助计划3.阳光就业计划4.职工“求学圆梦行动”计划5.职工医疗互助计划6.住院二次医保计划7.金秋助学计划8.工伤探视扶助计划9.一帮一结对计划10.送温暖精准帮扶计划11.其他（注明） | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

注：此表一式三份，一份由困难职工留存，一份由基层工会保存，一份由市总工会保存。