

泉工办〔2019〕33号

泉州市总工会办公室关于做好 2019 年 第二期全国劳模专项补助资金和省级 劳模帮扶资金申报工作的通知

各县（市、区）总工会、泉州开发区工委会、泉州台商投资区总工会，市直机关工会及各产业（系统）工会，市总工会直属工委，有关基层工会：

根据《福建省总工会办公室关于做好 2019 年第二期全国劳模专项补助资金发放工作的通知》（闽工办〔2019〕36 号）和《福建省总工会办公室关于做好 2019 年省级劳模帮扶资金发放工作的通知》（闽工办〔2019〕37 号）精神，现就做好我市 2019 年第二期全国劳模专项补助资金和省级劳模帮扶资金申报工作的有关事项通知如下：

一、2019年第二期全国劳模专项补助资金申报工作

(一) 全国劳模健康体检补助金。组织全国劳模及享受待遇者进行一次年度健康体检，体检费为每人800元。全国劳模所在单位已组织了年度健康体检的除外。健康体检可采取统一组织或者自行体检统一付款等方式，健康体检补助金应按照实际体检劳模人数拨付给组织单位或者承担体检的单位，严禁将补助资金用于非劳模本人健康体检，或者以任何方式直接发放给劳模个人。

(二) 全国劳模生活困难补助金。发放对象是收入较低的全国劳模及享受待遇者。职工全国劳模补助金的发放标准线依据政府统计部门发布的2018年度当地职工人均工资或养老金确定，原则上要达到1.1至1.2倍，经济发达或人均收入较高地区的标准线不得低于当地职工人均工资或养老金水平；补助额为标准线与劳模本人实际收入的差额。农民全国劳模男年满60岁、女年满55岁且无固定收入或丧失劳动能力的，补助标准为每月不低于800元。

(三) 全国劳模特殊困难帮扶金。全国劳模特殊困难帮扶金主要用于缓解全国劳模及享受待遇者因本人患病、失业或直系亲属患重病、下岗和子女上学等原因造成的生活困难。重点帮扶离退休老劳模和因自然灾害造成生活困难的劳模，对患有重病、慢性疾病以及自付医疗费用支出较多的退休老劳模倾斜。

全国劳模特殊困难帮扶面，全年合计不得超过劳模总人数的40%。

二、省级劳模帮扶资金帮扶资金申报工作

（一）生活困难补助金。对象是：1. 收入较低且无其他经济来源，生活困难的省级职工劳模；2. 供养的直系亲属因就学、医疗和遭受灾害导致家庭人均收入较低的省级劳模；3. 生活困难的省级农民劳模；4. 经当事人申请，生活困难的省级劳模遗属（均含享受省级劳模待遇者）。

（二）特殊困难补助金。对象是省级劳模（含享受省级劳模待遇者）本人因重病自付医疗费较多而陷入生活困境的劳模。

以上两项补助金不重复发放，发放面应控制在省级劳模总人数的20%左右。

三、工作要求

（一）各级工会要高度重视，严格执行有关规定，把劳模帮扶资金的发放工作做深、做细、做实、做好；要扩大影响，把劳模生活困难补助金、特殊困难帮扶金的政策宣传到每一位劳模；要及时了解掌握劳模的生活情况，特别要关注离退休老劳模、关闭破产改制等困难企业劳模和农民劳模的生活状况，切实帮助他们解决生活困难。

（二）要严格执行有关规定，严禁截留、挪用、冒领补助资金，杜绝跨年度使用、扩大发放范围、擅自提高补助标准。

违规问题一经发现，将对相关责任人依法依规予以严肃处理。

(三) 劳模被撤销荣誉称号或被有关部门调查期间，停止发放专项补助资金。

(四) 请各单位根据劳模实际情况，第二期全国劳模专项补助资金申报填写《2019年第二期全国劳模专项补助资金申请表》(附件1)、《2019年第二期全国劳模专项补助金申报汇总表》

(附件2)、《2019年第二期全国劳模专项补助金申报明细表》(附件3); 省级劳模帮扶资金申报填写《2019年省级劳模帮扶资金申请表》(附件4)、《2019年省级劳模帮扶资金申报明细表》(附件5); 所有表格加盖公章后于9月13日前上报市总工会(电子文档发送至1213737188@qq.com)。市总工会报送省总工会审核后，由省总工会直接将款项汇入劳模个人银行账户。

- 附件：1. 2019年第二期全国劳模专项补助资金申请表
2. 2019年第二期全国劳模专项补助金申报汇总表
3. 2019年第二期全国劳模专项补助金申报明细表
4. 2019年省(部)级劳模帮扶资金申请表
5. 2019年省(部)级劳模帮扶资金申报明细表

泉州市总工会办公室

2019年8月5日

附件 1

2019 年第二期全国劳模困难补助金申请表

姓 名		性 别		年 龄		劳模编号	
劳模级别		何年获得 劳模称号		本人月收入			家庭月平 均收入
工作单位 及职务				联系地址及 联系电话			
困难原因 及申请 补助金额 (附凭据如 医疗发票等)	本人签章: _____ _____年____月____日						
所在基层工 会或村、社 区、乡镇(街 道)意见	盖章: _____ _____年____月____日						
县(市、区) 工会或产业 系统工会 意见	盖章: _____ _____年____月____日						
地市级工会 (劳模办) 意见	盖章: _____ _____年____月____日						

附件 2

2019 年第二期全国劳模专项补助金申报汇总表

申报单位（公章）：

日期： 年 月 日

健在 全国 劳模 人数	生活困难补助金		特殊困难帮扶金		健康体检补助金	
	补助人数	补助总 金额 (元)	补助人数	补助 总金 额 (元)	补助人数	补助总 金额 (元)

附件 3

2019 年第二期全国劳模专项补助资金申报明细表

(单位: 元)

申报单位 (公章):

分管领导:

日期: 年 月 日

	基本信息												特殊困难			生活困难			体检明细					
序号	劳模编号	姓名	证件类型	证件号码	出生日期	政治面貌	民族	就业情况	工作单位	职务	手机号码	开户行支行	开户银行	银行卡号	帮扶金额	困难类型	年自费医药费	困难原因	本人月收入	月补助标准线	生活困难补助金	体检费用	体检医院	备注
2																								
3																								

备注: 1. 生活困难补助金额 = 月补助金额*12, 月补助金额 = 月补助标准线 - 本人月收入 (四舍五入到百元);
 2. 就业情况填写: 在职、退休、内退、离休、下岗、买断、农民、其他;
 3. 务必详细填报特殊困难补助的困难原因;
 4. 开户支行、银行和卡号务必填写清楚正确, 开户银行要填写全称。

附件 4

2019 年省(部)级劳模帮扶资金申请表

姓 名		性 别		年 龄		劳模编号	
劳模级别		何年获得 劳模称号		本人月收入		家庭月平 均收入	
工作单位 及职务				联系地址及 联系电话			
困难原因 及申请 补助金额 (附凭据如 医疗发票等)	<p style="text-align: right;">本人签章: _____ _____年____月____日</p>						
所在基层工 会或村、社 区、乡镇(街 道)意见	<p style="text-align: right;">盖章: _____ _____年____月____日</p>						
县(市、区) 工会或产业 系统工会 意见	<p style="text-align: right;">盖章: _____ _____年____月____日</p>						
地市级工会 (劳模办) 意见	<p style="text-align: right;">盖章: _____ _____年____月____日</p>						

附件 5

2019 年省(部)级劳模帮扶补助资金明细表

填报单位(公章):

分管领导:

日期:

序号	劳模姓名	劳模编号	性别	劳模所在地	身份证号	手机	电话	就业情况	目前状况	生活补助金额	医疗补助金额	补助说明	发放金额	开户银行	开户行支行	银行卡号	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

- 备注: 1 就业情况填写: 在职、退休、内退、离休、下岗、买断、农民、其他;
 2. 目前状况填写: 健在、已故;
 3. 补助说明务必详细填报生活补助或医疗补助的困难原因。
 4. 开户支行、银行和卡号务必填写清楚正确, 开户银行要填写全称。

抄送：省总工会经技部，省劳模办。

泉州市总工会办公室

2019年8月5日印发
