|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **困难职工解困脱困联系卡** | | | | | | | | |
| 困难职工编号 |  | | 困难职工姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | 单位联系人及电话 | |  | |
| 家庭主要 成员 |  | | | | | | | |
| 致困原因 |  | | | | | 困难类别 | □全国级 | □省级 |
| 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 责任人 |  | | |
| （第二联 XXXXXX） | | | | | | | | |
| —————————————————————————————————————————————— | | | | | | | | |
| **困难职工解困脱困联系卡** | | | | | | | | |
| 困难职工姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | |
| 帮扶单位 | |  | | | | | | |
| 帮扶责任人 | |  | 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.就业解困；□2.创业解困；□3.落实社保待遇；□4.医疗帮扶；□5.低保； □6.助学帮扶；□7.安居工程；□8.其他： | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | |
| （第三联 XXXXXX） | | | | | | | | |