|  |
| --- |
| **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） |