

附件

江苏海事职业技术学院

教职工困难补助实施办法

(2018年第5次校长办公会审议通过)

第一章 总则

第一条 为关心教职工生活，帮助教职工解决生活中的实际困难，结合本校实际，制定本办法。

第二条 教职工困难补助坚持主动关心和客观公正原则，体现学校对教职工的关怀。

第二章 补助对象、条件和标准

第三条 困难补助对象：本校在职教职员（含编制内教职工和合同制教职工）。

第四条 申请困难补助的条件：

（一）下列情况之一可以申请一般生活困难补助：

1、家庭人均月收入低于南京市最低收入标准的；
2、单亲家庭，且子（女）年龄在十八周岁以内或虽超十八周岁但仍在校读书，无独立经济能力，家庭生活困难的。

（二）下列情况之一可以申请特殊生活困难补助：

1、教职工家庭发生火灾或其他自然灾害，造成家庭生活困难的；
2、教职工本人因病治疗，造成家庭生活困难的；

3、教职工家庭成员（父母、配偶、子女）因病住院治疗，个人承担医疗费较大（减除保险、医保以外 50000 元以上），造成家庭生活困难的；

4、教职工本人或家庭成员（父母、配偶、子女）遭遇突发性意外伤害（工伤或违法犯罪导致的伤害除外）住院治疗，造成家庭生活困难的。

第五条 困难补助标准：

一般生活困难补助，补助标准 2000~4000 元；特殊生活困难补助，补助标准 4000~10000 元。

第三章 组织机构和职责

第六条 成立江苏海事职业技术学院教职工困难补助工作委员会（以下简称“困难补助工作委员会”）。困难补助工作委员会下设困难补助工作小组。

困难补助工作委员会由相关学校领导、工会、人事处、财务处、监察室等部门主要负责人和教代会代表二名组成，分管工会工作的领导任困难补助工作委员会主任。

困难补助工作小组由校工会委员、分工会主席组成，工作小组办公室设在校工会，组长由工会主席担任。

第七条 教职工困难补助工作委员会职责

（一）研究制订教职工困难补助实施办法，根据实际情况对实施办法提出修改意见和建议；

（二）根据实施办法的补助标准，授权困难补助工作小组处理一般生活困难补助事宜，并监督补助工作的执行；

（三）研究特殊生活困难补助事宜；

第八条 教职工困难补助工作小组职责

- (一) 受理教职工困难补助申请，根据本实施办法有关规定和教职工困难补助工作委员会的授权，审定 4000 元以内困难补助申请；
- (二) 对 4000 元以上困难补助申请进行初审，提交工困难补助工作委员会研究审批。
- (三) 建立教职工困难补助台帐，做到公开、透明。
- (四) 负责本实施办法的解释。

第四章 申请及审批程序

第九条 申请困难补助者需向学校教职工困难补助工作小组办公室提出困难补助申请并提供相关证明。

- (一) 申请最低收入生活困难补助的，提交《家庭户口簿》；家庭或成员收入状况证明（家庭成员有工作单位的，由所在单位提供，无工作单位的，由所在社区或村委会提供）。
- (二) 申请单亲抚养子女生活困难补助的，提交《家庭户口簿》；子女超十八周岁但在校读书的，需提供学校就读证明、缴费证明。
- (三) 申请教职工家庭发生灾害困难补助的，提交相关部门证明材料，相关财产损失评估报告。
- (四) 申请教职工或直接供养的直系亲属患病住院治疗造成生活困难补助的，需提交《家庭户口簿》、医院疾病证明、临床病历、住院结算清单、保险、医保结算清单等。

（五）申请教职工本人或家庭成员遭遇突发性意外伤害生活困难补助的，需提交发生意外伤害相关情况说明、医院疾病证明、住院结算清单、保险、医保结算清单等。

第十条 申请困难补助的程序

（一）每年度的 12 月 15 日之前由本人或所在分工会提出困难补助书面申请；

（二）所在单位分工会集体研究后签注意见；

（三）学校教职工困难补助工作小组办公室审核。申请困难补助金额在 4000 元以内，由困难补助工作小组研究确定；

（四）学校教职工困难补助工作委员会审批；

申请困难补助金额在 4000 元以上，由学校教职工困难补助工作小组审核后，报学校困难补助工作委员会研究确定，由困难补助工作委员会主任审批。

第十一条 申请困难补助原则上一年一次。

第十二条 工会经费审查委员会对教职工困难补助情况予以专项审计核查，并向教代会执委会报告。

第五章 附则

第十三条 困难补助资金列入工会年度预算，不足部分由学校补足。

第十四条 本办法自 2018 年 1 月 1 日施行。

第十五条 离退休人员参照执行。

第十六条 本办法由学校工会负责解释。

附件：

江苏海事职业技术学院
困难补助申请表

姓 名		性 别		出生年月		
所在单位 (部门)		参 加 工 作 时 间		职 称		
工 资 年 收 入		岗 位 津 贴 年 标 准		其 它 收 入		
家 庭 年 总 收 入				人 均 生 活 费		
家 庭 住 址				家 庭 电 话		
家 庭 成 员 经 济 情 况	姓 名	关 系	个 人 收 入 情 况	健 康 情 况	工 作 单 位	住 址
申 请 困 难 补 助 理 由						
申请人签名： 年 月 日						

所在部门工会 主席审查意见	签名: (盖章) 年 月 日
教职工困难 补助工作小 组意见	签字: (盖章) 年 月 日
教职工困难 补助工作委 员会意见	签字: (盖章) 年 月 日