附件1

厅直属机关困难党员、职工情况调查表

所在单位党组织或工会组织（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 困难党员  职工姓名 | 林长强 | 性别 | 男 | 出生年月 | | 71.11 | 民族 | 汉 |
| 入党年月 | 1998.10 | | | 参加工作时间 | | 1992.9 | | |
| 工作单位及职务 | 福建工业学校电气专业教学部 | | | 本人月均收入 | | 3500元 | | |
| 配偶  情况 | 姓名 | 工作单位 | | | | 月均收入 | | |
| 黄华 | 福州公交公司 | | | | 2200元 | | |
| 家庭  其他  成员  情况 | 姓名 | 称谓 | 工作单位 | | | 月均收入 | | |
| 林雨婷 | 女儿 | 无 | | | 0元 | | |
|  |  |  | | | 元 | | |
|  |  |  | | | 元 | | |
| 家庭成员  全年总收入 | 69000 元 | | 家庭人  口总计 | 3 | | 家庭人均月收入 | 1900 元 | |
| 具体困难  情况（不够填写的可附纸说明） | 女儿于2018年2月因脑血管畸形破裂出血昏迷，后进行开颅手术，手术费自费达7万多元。术后遗留偏瘫症状，生活不能完全自理。后期一直住院进行康复治疗，月平均医疗费仅自费近1万。 | | | | | | | |
| 所在单位  工会组织  意见 | 盖章  年 月 日 | | | 所在单位  党组织意见 | 盖章  年 月 日 | | | |

附件2

省教育厅直属机关困难党员、职工名单汇总表

填报单位（盖章）：福建工业学校 联系人： 游建丽 联系电话：0591-63187511

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 工作单位（写到处科室） | 姓名 | 是否党员 | 家庭人均  月收入（元） | 困 难 原 因 | 备 注 |
| 1 | 福建工业学校电气专业教学部 | 林长强 | 是 | 1900 | 女儿于2018年2月因脑血管畸形破裂出血昏迷，后进行开颅手术，手术费自费达7万多元。术后遗留偏瘫症状，生活不能完全自理。后期一直住院进行康复治疗，月平均医疗费仅自费近1万。 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |

注：名单请按困难程度从高到低排序。