

湖南省省直单位困难职工帮扶中心

关于开展 2023 年“两节”送温暖慰问对象摸底的通知

省直和中央驻长各单位工会：

根据《湖南省工会送温暖资金使用管理实施细则（试行）》（湘工办发〔2020〕21号）文件精神，拟对2023年“两节”送温暖慰问对象进行摸底统计。现将有关事项通知如下：

一、工作目的

此次摸底统计是省直单位各级工会开展2023年“两节”走访慰问的基础性工作，也是省直工会开展分类分级慰问走访和资金分配的重要依据，各单位工会组织和工会干部要以高度的使命感和责任感，认真做好筛查摸底和统计上报工作。把党委、政府和工会组织的温暖真正送到最需要的职工群众心坎上，切实增强职工群众的获得感、幸福感、安全感。

二、摸底对象

此次摸底对象为省直单位工会在职会员职工，共分八大类：

第一类：在全总工会帮扶工作管理系统中建档立卡的困难职工（此类人员不需要基层单位申报）。

第二类：本人或家庭成员（登记在同一户口簿且长期共同生活）因患重大疾病（全总规定的 28 种重大疾病，见附件 1）、遭受各类灾害或突发意外等情况造成生活困难的职工。以上人员需提供如下资料：因病致困的提供相关医疗诊断证明；意外致困的提供公安、民政等相关部门的证明；本人家庭户口簿复印件和身份证复印件等相关资料。

第三类：援疆援藏工作队员（具体名单由湖南省援疆援藏工作队提供，不需要基层单位申报）和乡村振兴驻村工作队员，此类人员须一年以上（含一年）。

第四类：因非个人意愿下岗失业、家庭收入水平明显偏低、子女教育费用负担过重等原因和受疫情影响造成家庭生活困难的职工。

第五类：困难企业中因停发工资（含只发基本生活费）而导致生活困难的职工。

第六类：工伤或职业病致残的职工和因公牺牲职工的家属。

第七类：长期在高（低）温、高空、有毒有害等环境中和苦脏累险艰苦行业岗位上工作的一线职工。

第八类：重大灾害和公共突发事件期间坚守一线的职工；春节期间坚守在生产一线和交通运输、电力以及直接面向群众服务的基层岗位干部职工；在重大项目和重大工程中做出突出贡献的职工；生产一线涌现出来的先进模范人物。

三、有关要求

1. 本通知下发至各片区、系统工会联合会、大企业/集团工会。各片区工会负责通知到各成员单位，并督促其按时上报。各系统工会联合会、大企业/集团工会负责本系统、企业/集团的资料收集、审核、数据汇总，然后统一上报。

2. 按照分类分级原则，第一、二、三类人员以省直单位帮扶中心慰问为主，第四、五、六、七、八类人员以各单位工会慰问为主，省直工会将根据摸底情况适当给予资金支持。

3. 请各单位于 11 月 30 日前，上报本单位摸底情况(附件 2、3、4) 和相关资料。其中，第二、三类人员上报所有资料，第四、五、六、七、八类人员只需在附件 2 中填报汇总数据，详细资料由各单位自行保存。报送地址：长沙市开福区四方坪（车站北路与三一大道交汇处东北角）延年世纪酒店一楼，联系人：向琨；电话：88318249；邮箱：szgwbfx@hunan.gov.cn。

附件：1、全总规定的 28 种重大疾病

2、2023 年“送温暖”活动慰问对象摸底汇总表

3、2023 年“送温暖”活动慰问对象摸底申报表

4、送温暖慰问实名制汇总表

湖南省省直单位困难职工帮扶中心

2022 年 11 月 9 日



附件 1

全总规定的 28 种重大疾病

1. 恶性肿瘤
2. 急性心肌梗塞
3. 脑中风后遗症
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
6. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
7. 多个肢体缺失
8. 急性或亚急性重症肝炎
9. 良性脑肿瘤
10. 慢性肝功能衰竭失代偿期
11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
12. 深度昏迷
13. 双耳失聪
14. 双目失明
15. 瘫痪
16. 心脏瓣膜手术
17. 严重阿尔茨海默病
18. 严重脑损伤
19. 严重原发性帕金森病
20. 严重Ⅲ度烧伤
21. 严重原发性肺动脉高压
22. 严重运动神经元病
23. 语言能力丧失
24. 重型再生障碍性贫血
25. 主动脉手术
26. 严重慢性呼吸功能衰竭
27. 严重克罗恩病
28. 严重溃疡性结肠炎

附件 2

2023 年“送温暖”活动慰问对象摸底汇总表

单位名称（公章）：

对象类别	人 数	备 注
第一类		此类人员不需要各单位工会申报
第二类		
第三类		
第四类		
第五类		
第六类		
第七类		
第八类		
合 计		

负责人： 手机及联系电话：

填表人： 手机及联系电话：

附件 3

2023 年“送温暖”活动慰问对象摸底申报表

申报单位（公章）：

序号	姓名	简要说明慰问原因

注：慰问原因简要说明，如果是重大疾病请写明病种及个人年度自付费用等情况，如果是自然灾害或意外请写明具体事情及费用支出等情况。

负责人： 手机及联系电话：

填表人： 手机及联系电话：

附件 4

送温暖慰问实名制汇总表

填报单位(公章):

填报人:

联系电话:

年 月 日

序号	姓名	性别	身份证号	工作单位或家庭住址	慰问原因	慰问金额(元)	联系电话	开户行	银行卡号

负责人签字:

经办人签字: