离退休教职工两节困难慰问实施办法

（试行）

为深入贯彻党的十九大以及津党老[2018]2号文件精神，对身患重病、失能、高龄、鳏寡孤独等有特殊困难且符合条件的离退休教职工，给予更多关心照顾，做到精准帮扶，特制定本办法。

**第一条 困难慰问金来源**

困难慰问金由学校组织部提供20000元，不足部分从退休教职工福利费列支。

**第二条 困难慰问的范围**

天津工业大学离退休教职工。

**第三条 困难慰问项目、条件及金额**

包括孤寡离退休教职工困难慰问、重大意外事件困难慰问、重大疾病住院困难慰问、其它性质导致生活困难慰问等4个项目。

孤寡离退休教职工困难慰问：是指未婚无子女或已婚丧偶无子女（含养子女）的高龄（80岁及以上）离退休教职工。慰问金额，每人每年2000元。

重大意外事件困难慰问：指离退休教职工本人或家庭发生重大自然灾害、意外事故、失独等情况造成家庭困难。慰问金额，一次性2000元，双职工家庭按照1人计算。

重大疾病住院困难慰问：离退休教职工本人因患重大疾病住院，且超医保上限个人自费额达到1万元及以上。慰问金额，按其超医保上限个人自费部分的2%确定。

其它性质导致生活困难慰问：指长期卧床，生活不能自理的；配偶和子女均无任何经济来源，家庭生活困难的；及其他特殊情况。慰问金额，按其困难情况由离退休教职工困难慰问工作小组研究确定。

**第四条 申报程序**

（一）每年12月份符合慰问条件的离退休教职工，由本人向离退办提出书面申请。

（二）申请人按要求如实填写《天津工业大学孤寡离退休教职工困难慰问申请表》、《天津工业大学重大意外事件困难慰问申请表》、《天津工业大学离退休教职工重大疾病住院困难慰问申请表》、《天津工业大学离退休教职工其它性质导致生活困难慰问申请表》。

（三）重大意外事件困难慰问，需提供意外事件的证明材料；重大疾病住院困难慰问，需提供正规医疗机构开具的诊断证明和超医保规定上限的自费医药费票据（仅限上一年12月份和当年1-11月份票据）以及其他相关材料。

（四）离退休工作办公室进行汇总和整理相关材料。

**第五条 组织实施**

（一）天津工业大学离退休教职工困难慰问工作在主管校领导的领导下，成立由离退休工作办公室主任为组长，副主任、相关工作人员和离退休教职工代表组成“天津工业大学离退休教职工困难慰问工作小组”。办公地点设在离退休工作办公室。日常工作由离退休工作办公室负责。

（二）天津工业大学离退休教职工困难慰问工作小组负责对申请材料进行审核、批准。

**第六条 发放时间、方式**

发放时间：春节前发放完毕

发放方式：现金发放。

**第七条 监督检查**

（一）天津工业大学离退休教职工困难慰问情况接受学校各单位和离退休教职工的监督。

（二）严格按条件审核、把关，不得有虚报作假现象，一经发现，将取消慰问资格。

（三）离退休工作办公室要建立困难离退休教职工档案，坚持全面掌握情况，动态管理，推进困难慰问工作的规范化和制度化。

**第八条** 本《办法》由天津工业大学离退休工作办公室负责解释。

**第九条** 本《办法》自2018年5月1日起施行。

**附件一：天津工业大学孤寡离退休教职工困难慰问申请表**

 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 退休部门 |  | 个人月收入 |  |
| 联系电话 |  | 现住址 |  |
| 家庭成员情况说明 |   |
| 个人情况 |  |
| 申请理由 |  |
| 审核意见 | 签字： 日期：  |
| 离退办意见 | 签字： 日期： 盖章： |

注：请将相关证明材料整理附后。

**附件二：天津工业大学重大意外事件困难慰问申请表**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 退休部门 |  | 个人月收入 |  |
| 联系电话 |  | 现住址 |  |
| 家庭成员 | 配偶 |  | 月收入 |  元 |
| 子女 |  | 月收入 |  元 |
| 子女 |  | 月收入 |  元 |
| 特殊事件情况说明 |  |
| 申请理由 |  |
| 审核意见 | 签字： 日期：  |
| 离退办意见 | 签字： 日期： 盖章： |

注：请将相关证明材料整理附后。

**附件三：天津工业大学离退休教职工重大疾病住院**

**困难慰问申请表**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 退休部门 |  | 个人月收入 |  |
| 联系电话 |  | 现住址 |  |
| 家庭成员 | 配偶 |  | 月收入 |  元 |
| 子女 |  | 月收入 |  元 |
| 子女 |  | 月收入 |  元 |
| 是否因重大疾病等原因生活完全不能自理 |  |
| 全年门诊超上限自费或住院自费总计金额 |  |
| 申请理由 |  |
| 审核意见 | 签字： 日期：  |
| 离退办意见 | 签字： 日期： 盖章： |

注：请将相关证明材料整理附后。

**附件四：天津工业大学离退休教职工其它性质导致生活**

**困难慰问申请表**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 退休部门 |  | 个人月收入 |  |
| 联系电话 |  | 现住址 |  |
| 家庭成员 | 配偶 |  | 月收入 |  元 |
| 子女 |  | 月收入 |  元 |
| 子女 |  | 月收入 |  元 |
| 家庭困难情况说明 |  |
| 申请理由 |  |
| 审核意见 | 签字： 日期：  |
| 离退办意见 | 签字： 日期： 盖章： |

注：请将相关证明材料整理附后。