

福建省泉州市总工会

关于“全国助残日”期间开展 慰问困难残疾职工的通知

各县（市、区）总工会、泉州开发区工委会、泉州台商投资区总工会，市直机关工会及各产业（系统）工会，市总工会直属工委：

为弘扬中华民族扶弱助残传统美德，营造关心、帮助残疾职工的社会氛围，根据市政府残疾人工作委员会相关工作安排，市总工会决定在第三十六个“全国助残日”来临之际，开展“助残日”送温暖活动，组织各级工会走访慰问一批在职困难残疾职工。现将有关事项通知如下：

一、时间安排

5月17日“全国助残日”期间。

二、对象范围

市总工会本级负责慰问所在单位工会隶属于市直机关工会及各产业（系统）工会、市总工会直属工委的在职困难残疾职工。各县（市、区）、泉州开发区、泉州台商投资区在职困难残疾职工，按其单位工会隶属关系由所在地方总工会开展慰问。

三、活动要求

（一）请市直机关工会及各产业（系统）工会、市总工会直属工委组织各市直单位认真摸排在职困难残疾职工，掌握情况，

并提供《泉州市总工会“助残日”送温暖对象申报表》（附件1）、职工身份证及残疾证复印件，于4月29日前将上述材料和《泉州市本级在职困难残疾职工汇总表》（附件2）报送至市总工会职工服务中心（泉州市行政中心交通科研楼B栋145室）。

（二）请各县（市、区）总工会、泉州开发区工委会、泉州台商投资区总工会参照市总工会做法，组织开展“助残日”送温暖活动，相关对象要求、慰问标准和程序按照《泉州市工会常态化送温暖工作规范（试行）》中“一般性慰问对象”相关规定执行。活动开展情况于5月31日前报送市总工会职工服务中心。

联系人：陈雪查；联系电话：22170110；电子邮箱：
qzszghqyb@163.com。

- 附件：1. 泉州市总工会“助残日”送温暖对象申报表
2. 泉州市本级在职困难残疾职工汇总表

泉州市总工会办公室

2026年4月20日



附件 1

泉州市总工会“助残日”送温暖对象申报表

申请人	姓名	性别	身份证号	手机号码	婚姻状况	现家庭居住地址	家庭人口
	工作单位		本人月收入	开户银行及银行网点名称		银行卡号	
家庭成员	姓名	与申请人关系	身份证号	月收入(元)	工作单位/学校	职务/岗位/年级	
家庭收入(申请之日前6个月总收入)	合计	工资/退休金	奖金/绩效等	失业保险金	其他政府补助补贴	其他收入	
家庭支出(申请之日前6个月刚性总支出)	合计	医疗支出	子女上学支出	重大意外伤害支出	残疾支出	其他特殊原因造成的支出	
残疾证号							
困难情况说明					本人承诺以上信息全部属实, 愿意承担一切后果。 申请人: 年 月 日		
基层工会初审情况	____年__月__日, 经走访核实, 该职工为我单位在职职工, 申请信息及材料属实, 同意向上级工会申报。单位联系人: _____, 联系电话: _____。 工会主席(签字): 职工所在基层工会(公章): 年 月 日						
乡镇(街道、系统)复核情况	经复核, 了解到申请人 <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无 不宜申请一般性慰问的情况, 复核 <input type="checkbox"/> 同意/ <input type="checkbox"/> 不同意 申报。 负责人(签字): 镇(街道、系统)工会盖章(公章): 年 月 日						
县级(含)以上工会审批情况	经研究, <input type="checkbox"/> 同意/ <input type="checkbox"/> 不同意该职工对象纳入一般性慰问对象并予以慰问。 审核部门负责人(签字): 审批单位: (公章) 年 月 日						

附件 2

泉州市本级在职困难残疾职工汇总表

报送单位(盖章):

联系人:

联系电话:

填报时间: 年 月 日

序号	职工姓名	性别	身份证号	工作单位	家庭地址	困难(残疾)情况	联系电话	开户银行及网点	银行账户	单位工会负责人及电话