附件

特困职工情况调查表

单位名称：（盖章）

企业联系人：                联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 政治面貌 |  | |
| 入职时间 |  | | | 工作岗位 |  | | 户籍 |  | |
| 公司地址 |  | | | | | 联系电话 |  | | |
| 本人月收入 |  | | 家庭月收入 |  | 人均月收入 |  | 家庭  人口 |  | |
| **家庭成员基本情况** | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | | 年龄 | 关系 | 月收入 | 工作单位及电话 | | | 户籍 |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |
| **家庭**  **困难**  **情况**  **介绍** | |  | | | | | | | |