

中国教育工会湖州市委员会文件

湖教工〔2024〕27号

关于做好2025年元旦春节期间 送温暖活动的通知

各区县教育工会，各直属系统教育工会：

根据市总工会、省教育工会要求，市教育工会决定在2025年元旦春节期间（以下简称“两节”）继续开展送温暖活动，现将有关事项通知如下。

一、活动内容

1. 广泛组织学习宣传活动。深入学习贯彻习近平总书记关于工人阶级和工会工作的重要论述以及考察浙江重要讲话精神，扎实推进高质量发展建设共同富裕示范区，以缩小“三大差距”为主攻方向，以满足职工群众美好生活需要为根本目的，突出“两节”送温暖示范引领作用，深入基层一

线走访慰问，帮助解决职工群众急难愁盼问题，不断提升职工生活品质，增进民生福祉。

2.调查摸排困难教职工基本情况。一要掌握困难教职工的数量、致困原因和帮扶需求等情况，对符合条件的要及时依规建档。二要掌握因病致困教职工家庭情况，帮助解决实际问题，保障家庭基本生活。三要掌握后勤单位职工“两节”期间往返留守情况、工资发放状况和年后就业意向，提前做好应对预案。

3.真情开展各种帮扶慰问活动。要结合困难教职工致困原因，制定慰问工作方案，通过发放“两节”慰问金（物）、开展医疗救助或互助、实施就业援助、提供生活补贴、开展心理抚慰等形式，对困难教职工开展走访慰问。

二、活动要求

1.精心筹划好活动内容和方式，精神慰问与物质慰问相结合。

2.对建档困难教职工家庭进行全覆盖式走访慰问，真正将党和政府、工会组织的关心送到每个困难教职工家庭。

3.按照资金使用要求，统筹分配好送温暖资金。

4.严格落实中央八项规定精神和党风廉政建设有关要求，从严做好慰问走访工作。

三、市教育工会送温暖活动具体安排

1.走访慰问时间：从2025年元旦开始至2025年春节前结束。

2.慰问形式：市教育工会领导将带队走访部分区县、直

属系统教育工会教职工，具体行程另行通知。

3.慰问标准：每人 3000 元，由市教育工会在送温暖资金中列支。

4.慰问对象：每个区县慰问 1 人；直属系统教育工会在做好本单位慰问的同时，把最需要关心慰问的教师报至市教育工会，经审核后下拨送温暖资金。

5.请相关各级教育工会认真填写纸质和电子版困难教职工补助申报表（见附件），于 2024 年 12 月 18 日前上报市教育工会（邮箱：jygh605@163.com）。

6.各市教育工会、直属系统教育工会于 2025 年 1 月 22 日前上报送温暖工作情况。

联系人：丁芸，联系电话：13567299220。

附件：湖州市教育工会困难教职工补助申报表



附件

湖州市教育工会困难教职工申报表

姓名	性别	民族	政治面貌	身份证号	健康状况	身 份	婚 姻 状 况	是否单亲	户口类型	
						<input type="checkbox"/> 病退 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 在岗 <input type="checkbox"/> 农民工	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农	
工 作 单 位		参加工作时间		现居住地址	联系电话	开户银行及 网点		卡号	邮政编码	住房类型
建筑面积	本人月平均收入				家庭人口	家庭人均月收入	本人医保情况	户籍地—省市县(区)		劳 模 类 型
										<input type="checkbox"/> 全国 <input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 市级 <input type="checkbox"/> 县级 <input type="checkbox"/> 否
家 庭 成 员 关 系	姓 名	关 系	性 别	政治面貌	身 份 证 号	健康状况	月平均收入	身 份	医保情况	单 位 (学 校)
致 困 原 因	(至多勾选3项) <input type="checkbox"/> 本人大病 <input type="checkbox"/> 供养直系亲属大病 <input type="checkbox"/> 意外灾害 <input type="checkbox"/> 子女上学 <input type="checkbox"/> 残 疾 <input type="checkbox"/> 收入低无法维持基本生活 <input type="checkbox"/> 下岗失业 <input type="checkbox"/> 其 他				申请人签名: _____ 所在单位意见(盖章): _____					

填报单位(工会盖章):

申报日期: 年 月 日