附件2

**生活困难的教职工党员补助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 单位 |  | 职务 |  | 月平均收入 （含课时费等） | （先由本人填写，再由有关部门共同审核） |
| 本人联系电话 |  | 家庭具体住址 |  |
| 爱人姓名 |  | 单位 |  | 职务 |  | 月平均收入 |  |
| 家庭其他收入及困难情况(由本人填写) | （注：请对照条件，把有关情况填写清楚） |
| **中行卡号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支部意见 |  党支部书记签字： 年 月 日 |
| 二级党组织意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 意 见组织部 |  （组织部盖章） 年 月 日 |