附件1

滁州市直困难职工帮扶救助申请书

本人姓名 ，性别： ，工作单位：

 ，身份证号： 。

本人因（子女上学、大病、意外致困、收入低等原因）

致使生活困难，向工会组织申请救助。本人对申请救助信息的真实性负责。如提供虚假申请材料的，自愿承担相应责任。

申请人签字：

 年 月 日