

华南农业大学文件

华南农办〔2018〕55号

关于印发《华南农业大学离退休教职工 重大困难补助管理办法（试行）》的通知

各学院、部处、各单位：

《华南农业大学离退休教职工重大困难补助管理办法（试行）》已经学校2018年第15次校长办公会议讨论通过，现予印发，请遵照执行。

华南农业大学
2018年6月22日

华南农业大学离退休教职工 重大困难补助管理办法（试行）

第一条 为落实上级和学校关于完善离退休干部困难帮扶机制、建立离退休教职工重大困难救助机制的要求，做好离退休教职工重大困难补助工作，为离退休教职工办实事、解难事，特制定本办法。

第二条 重大困难补助经费使用管理遵循“人文关怀、公平公正、量入而出、专款专用”的原则。

第三条 重大困难补助经费除学校每年定额划拨外，还以自愿捐赠为原则，采取多渠道、多形式的筹集方式，主要来源有：

（一）每年由学校划拨离退休教职工重大困难补助经费 10 万元；

（二）校内各单位、教职工（含离退休）个人捐赠；

（三）校外企事业单位、社会团体和个人等社会各界的捐赠；

（四）其他形式的资助捐赠。

第四条 学校设立关爱长者基金，并在学校教育发展基金会设立专户，募集的基金用于离退休教职工重大困难补助。基金的募集、运作和管理使用，严格执行国家有关法律法规和学校相关规定。

第五条 重大困难补助对象：学校正式编制离退休教职工。

第六条 学校成立离退休教职工重大困难补助经费使用管理小组（以下简称“管理小组”）：由党委组织部、人事处、财务处、离退休工作处（部）、校工会、校医院、离退休教工协会负责人和补助申请人所在单位分管离退休工作的负责人组成，主要负责研究确定重大困难补助经费的管理使用。讨论决定事项采用票决制，票决过半为通过。

第七条 补助条件：补助对象必须遵纪守法，遵守学校各项规章制度，自觉维护学校的改革发展和稳定，并符合下列条件之一者：

（一）本人身患重大疾病或进行重大手术，所承担的自费医疗费等当年超过2万元，配偶、子女供养能力有困难的；

（二）因负担无固定收入或无医疗保障的配偶自费医疗费当年超过3万元，子女供养能力有困难的；

（三）因供养共同生活的身患重病或身残智障等不能劳动的配偶或子女，造成生活特别困难的；

（四）因本人家庭遭遇严重自然灾害或意外变故，造成重大经济损失、生活特别困难的；

（五）其它原因造成生活特别困难的。

第八条 重大困难补助标准：

（一）符合本办法第七条第一项、第二项的，给予一次性补助，补助金额一般为0.3~2万元。

（二）符合本办法第七条第三项、第四项的，给予一次性补助，补助金额一般为0.5~1万元。

（三）遇有本办法第七条第五项等其它特殊情况的，管理小组可根据重大困难补助经费总额和申请人情况做出特殊补助的决定。

第九条 重大困难补助程序：

（一）申请：申请补助者本人或其家属提出申请，填写《华南农业大学离退休教职工重大困难补助申请表》（见附件）。申请人应如实填报申请理由及家庭经济状况，并提供真实有效的相关证据材料：

1. 申请人及其供养人患重大疾病诊断证明及医疗费支出凭证（含自费部分）原件或复印件等证明材料；

2. 申请人及其子女的收入情况、供养人的医保和身残智障等情况证明材料；

3. 本人家庭遭遇严重自然灾害或意外变故，造成重大经济损失、生活特别困难的证据材料。

（二）审查：申请补助者所在单位对申请人填报的情况及提供的材料进行认真核实，单位负责人签署审查意见并加盖单位印章。

（三）审核：离退休工作处（部）对申请的内容进行审核，并提交管理小组研究决定。

（四）审批：管理小组集体研究，综合考虑申请人数、困难程度、经费总额等情况，确定申请人补助金额。

（五）领款：申请人或家属到离退休工作处（部）和财务处办理领款手续。

第十条 重大困难补助每年 12 月集中受理一次。

第十一条 属下列情况或情形之一的，不属重大困难补助范畴：

（一）因打架、斗殴或因自虐、自残、自杀、吸毒、酗酒等原因发生的费用；

（二）自行在公立医院以外购买药品的费用或已通过其它途径（如侵权方的损害赔偿或保险赔付等）解决的医疗费用等；

（三）国家规定应该由个人支付的非医疗费用（如购买营养保健品、整容、镶牙、康复治疗等费用）；

（四）其他不应该补助的支出。

第十二条 如有弄虚作假骗取补助的，一经核实将如数追回，并在全校通报，永久取消其申请资格。

第十三条 本办法由离退休工作处（部）负责解释，自公布之日起施行。

附件：华南农业大学离退休教职工重大困难补助申请表

公开方式：主动公开

华南农业大学校长办公室

2018年6月29日印发

附件

华南农业大学离退休教职工重大困难补助申请表

姓 名		性 别		出 生 年 月		健 康 状 况	
参加工 作时间		入 党 时间		离 退 休 时 间			
原工作单 位及职务							
身 份 证 号 码				月离退休费总额			
家庭地址				联系电话			
家 庭 成 员 情 况	姓 名	年 龄	与本人 关系	工作单位及职务		月收入情况	
申 请 理 由	<p>(本人或亲属) 签 名: _____ 年 月 日</p>						

申请人所在单位审查意见	单位负责人签名：(盖章) 年 月 日
	经办人及联系电话：
离退休工作处(部)审核意见	(盖章) 年 月 日
离退休教 职工重大 困难补助 经费使用 管理小组 审批意见	(盖章) 年 月 日

备注：申请理由应详实具体，对照申请条件将困难原因、患病情况、医疗费发生金额（包括自费医疗费）等逐一填写清楚，并提供相关凭证（复印件随此表同时报送）：
1. 申请人及其供养人患重大疾病诊断证明及医疗费支出凭证（含自费部分）原件或复印件等证明材料；
2. 申请人及其子女的收入情况、供养人的医保和身残智障等情况证明材料；
3. 本人家庭遭遇严重自然灾害或意外变故，造成重大经济损失、生活特别困难的证据材料。