附件1：湖南农业大学教职工困难补助参考标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申报对象** | **申报条件** | | **补助金额** |
| 教职工本人或直系亲属 | 住院生病 | 自费医疗费5000—10000元 | 1000元 |
| 自费医疗费1—2万元 | 1100元—1600元 |
| 自费医疗费2万元以上 | 2000元 |
| 遭遇重大灾害 | | 2000元 |
| 患癌或完全丧失劳动能力 | | 2000元 |
| 爱人无工作，家庭收入较低 | | 1000-1500元 |
| 父母患重大疾病或意外伤亡造成家庭特别困难 | | 1000元—2000元 |
| 教职工遗孀家庭特别困难 | | 1500元—2000元 |
| 家庭条件确实困难，经会议研究或已报领导批准，按学校决定或领导批示办理，直至达到补助年限 | | |
| 因家庭遇重大困难，由本人申请主管部门同意报领导批准的，以领导指示为准 | | |
| 其他情况经帮困评定小组商议确定 | | |