

Số: 61/PGDDĐT

Long Biên, ngày 15 tháng 4 năm 2025

V/v hỗ trợ CBGV,NV có hoàn cảnh  
khó khăn nhân dịp tháng Công nhân và Tháng  
hành động về An toàn, vệ sinh lao động năm 2025

Kính gửi: Hiệu trưởng các trường MN, TH, THCS trong Quận

Thực hiện Kế hoạch Liên tịch số 3174/KHLT-SGDĐT-CĐN ngày 17/9/2024 của Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội và Công đoàn ngành Giáo dục Hà Nội về việc phối hợp công tác giữa Ban Giám đốc Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội và Ban Thường vụ Công đoàn ngành Giáo dục Hà Nội năm học 2024-2025; Căn cứ Công văn số 109/CĐGD ngày 14/4/2025 của Công đoàn Giáo dục Hà Nội về việc hỗ trợ CBGV,NV có hoàn cảnh khó khăn nhân dịp tháng Công nhân và Tháng hành động về An toàn, vệ sinh lao động năm 2025.

Phòng GDĐT Quận đề nghị các nhà trường phối hợp với Công đoàn rà soát số lượng đoàn viên, người lao động có hoàn cảnh khó khăn để chăm lo nhân dịp tháng Công nhân và Tháng hành động về An toàn, vệ sinh lao động năm 2025, cụ thể như sau:

**1. Đối tượng:**

Cán bộ, giáo viên, nhân viên có hoàn cảnh khó khăn. Mỗi đơn vị đề nghị 01 CBGV, NV có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn (*nếu có, theo tiêu chuẩn, điều kiện hỗ trợ*) để phòng GDĐT Quận xét duyệt (03 trường hợp khó khăn nhất) trình về Công đoàn ngành Giáo dục Hà Nội.

**2. Tiêu chuẩn, điều kiện hỗ trợ:**

Bản thân bị ốm đau, bệnh tật, mắc bệnh hiểm nghèo, gia đình có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

**3. Mức hỗ trợ:** 1.000.000đ/người.

Phòng GDĐT đề nghị các đơn vị gửi danh sách theo mẫu đính kèm có dấu, chữ ký về Phòng GDĐT Quận (Đ/c Sẵn nhận) và gửi vào địa chỉ email [nguyenvansan@longbien.edu.vn](mailto:nguyenvansan@longbien.edu.vn) hạn cuối **ngày 17/4/2025**. Sau thời hạn trên đơn vị nào chưa gửi danh sách coi như đơn vị không có đối tượng cần hỗ trợ.

Nhận được Công văn này, đề nghị các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu VP.

**TRƯỞNG PHÒNG**

( *Đã ký* )

**Đào Thị Hoa**

Mẫu:

UBND QUẬN LONG BIÊN  
TRƯỜNG.....

**DANH SÁCH**  
**Đoàn viên, người lao động có hoàn cảnh khó khăn**  
**đề nghị Công đoàn ngành Giáo dục Hà Nội hỗ trợ nhân dịp 20/11/2024**

TT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	Chức vụ, đơn vị công tác	Mức độ bệnh tật, tình trạng sức khỏe, hoàn cảnh gia đình	Ghi chú
1					

**XÁC NHẬN CỦA ĐẠI DIỆN**  
**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

*Long Biên, ngày tháng năm 2025*  
**TM. BAN CHẤP HÀNH**  
**CHỦ TỊCH**  
*(Ký tên, đóng dấu)*