附件1

市总工会女职工特殊关爱室注销名单

（2021年9月）

中山区昆明街道办事处 女职工特殊关爱室

中山区昆明街道武昌社区 女职工特殊关爱室

中山区修竹社区世贸大厦 女职工特殊关爱室

大连中山大酒店有限公司 女职工特殊关爱室

中山区桂林街道 女职工特殊关爱室

中山区青泥街道 女职工特殊关爱室

八一路街道 女职工特殊关爱室

站北街道 女职工特殊关爱室

西岗区365市民大楼服务中心 女职工特殊关爱室

大连盛益建设集团 女职工特殊关爱室

葛洲坝环嘉（大连）再生资源有限公司 女职工特殊关爱室

环嘉集团有限公司 女职工特殊关爱室

大连市高新技术创业服务中心 女职工特殊关爱室

大连吉田拉链有限公司 女职工特殊关爱室

万宝至马达大连有限公司 女职工特殊关爱室

大连同泰汽车部件有限公司 女职工特殊关爱室

大连金普新区教文卫体工会委员会 女职工特殊关爱室

华晨汽车投资（大连）有限公司 女职工特殊关爱室

大连开发区机关工会 女职工特殊关爱室

大连和信涂料有限公司 女职工特殊关爱室

大连中信汽车零部件有限公司 女职工特殊关爱室

百威英博大连啤酒有限公司 女职工特殊关爱室

大连九州世纪医院有限公司 女职工特殊关爱室

大连俊明时装有限公司 女职工特殊关爱室

大连海事大学 女职工特殊关爱室

大连交通大学 女职工特殊关爱室

大连医科大学 女职工特殊关爱室

辽宁警察学院 女职工特殊关爱室

大连科技学院 女职工特殊关爱室

附件2

**新建“女职工特殊关爱室”申报情况汇总表**

| **区市县、开放先导区**  **总工会、产业工会** | **已建数** | **2021年分配关爱室名额** |
| --- | --- | --- |
| 中山区总工会 | 17 | 1 |
| 西岗区总工会 | 27 | 2 |
| 沙河口区总工会 | 86 | 4 |
| 甘井子区总工会 | 46 | 10 |
| 旅顺口区总工会 | 8 | 9 |
| 金普新区总工会 | 143 | 14 |
| 普兰店区总工会 | 29 | 3 |
| 瓦房店市总工会 | 35 | 3 |
| 庄河市总工会 | 13 | - |
| 长海县总工会 | 3 | 1 |
| 高新区总工会 | 75 | 7 |
| 长兴岛经济区总工会 | 12 | - |
| 花园口经济区总工会 | 10 | - |
| 机械重工·电子信息工会 | 46 | 5 |
| 海员交通·建设建材工会 | 21 | 6 |
| 财贸·金融工会 | 30 | 1 |
| 轻纺·农林水利工会 | 17 | 3 |
| 教育·科研文化工会 | 13 | 1 |
| 市直机关工会 | 42 | 9 |
| 医务工会 | 2 | 1 |
| 公安局工会 | 4 | - |
| 大连税务局工会 | 21 | - |
| 合计 | 700 | 80 |

备注：此申报情况汇总表是根据基层单位上报的数量拟定，未按时上报的空余名额将调剂至其他单位。

附件3

**大连市总工会“女职工特殊关爱室”设立申请表**

基层单位工会（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请单位名称** | |  | | | | |
| **女职工人数** | |  | | | | |
| **建 立 位 置** | | □企业 □机关事业 □楼宇□园区 其他（打√） | | | | |
| **详 细 地 址** | | （邮政编码： ） | | | | |
| **单位工会负责人姓名** | |  | | **手机号码** | |  |
| **联系人姓名** | |  | | **手机号码** | |  |
| **微信号** | |  |
| **管 理 主 体** | | □工会管理 □物业管理 □其他 | | | | |
| **开 放 时 间** | | 上午 点到 点；中午 点到 点；下午 点到 点 | | | | |
| **使 用 对 象** | | □本单位职工 □楼宇园区内职工 □ 其他（自行填写） | | | | |
| **申请的主要扶助设施**  **（请在所需物品类别前**  **选择其一打√）** | | □A类：电冰箱1台  □B类：空调1台  □C类：空气净化器1台 | | | | |
| **是否愿意向社会开放（请在所需内容前打√）** | | □愿意 | | | | |
| □不愿意 | 原因： | | | |
| **区市县(产业)工会意见** | **(盖 章)**  **年 月 日** | | **市 总 女 职 工 部 意 见** | | **(盖 章)**  **年 月 日** | |
| **备注：**请按照表格逐项填写，勿缺漏，便于采编相关信息，为今后提供配套服务做好  基础工作。 | | | | | | |

附件4

**市总工会“女职工特殊关爱室”优化升级认定表**

申报单位名称（盖印）： 填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **所属区市县（产业）工会名称** | | | |  | | | | |
| **女职工满意度** | **分** | | | **升级认定** | | | **□优质室 □示范室** | |
| **考核**  **内容** | **主 要 指 标** | | | **主要指标说明（具体标准）** | | | **自查情况** | **考核情况** |
| 党政  重视 | 党政给与必要的资金和设施投入 | | | 有资金、设施投入记录 | | |  |  |
| 同级工会纳入工会工作议程，有专人负责 | | | 有相关会议记录等佐证材料 | | |  |  |
| 工会女职工组织积极、主动推动建设工作 | | | 建设工作材料 | | |  |  |
| 管理  规范 | 制定并严格遵守各项制度 | | | 有使用登记制度 | | |  |  |
| 有清洁管理、防疫消杀制度 | | |  |  |
| 有安全管理制度 | | |  |  |
| 延伸  服务 | 相关培训或活动 | | | 开展女性健康知识讲座（场/年） | | |  |  |
| 开设母婴课堂（场/年） | | |  |  |
| 开展心理疏导服务（场/年） | | |  |  |
| 其他（ ） | | |  |  |
| 优质关爱室建设标准 | 关爱室铭牌、标识明显，有醒目的外部指引 | | | | | |  |  |
| 独立空间、面积在15平方米以上 | | | | | |  |  |
| 具备良好采光通风条件 | | | | | |  |  |
| 有空调或风扇 | | | | | |  |  |
| 有冰箱 | | | | | |  |  |
| 有消毒设施 | | | | | |  |  |
| 有桌椅或沙发 | | | | | |  |  |
| 有物品储存设施 | | | | | |  |  |
| 防滑地面 | | | | | |  |  |
| 有饮水设备 | | | | | |  |  |
| 室内或附近有盥洗设施及清洁操作台 | | | | | |  |  |
| 有母婴亟需物品备品 | | | | | |  |  |
| 有防疫消毒杀菌物资 | | | | | |  |  |
| 室内温馨、环境整洁舒适 | | | | | |  |  |
| 使用人数达10人以上（检查使用登记） | | | | | |  |  |
| 示范性关爱室  建设标准 | 关爱室铭牌、标识明显，有醒目的外部指引 | | | | | |  |  |
| 独立房间，面积在20平方米以上（或累计面积30平米以上） | | | | | |  |  |
| 房间有窗，具备良好采光通风条件 | | | | | |  |  |
| 室内有隔断、屏风、软帘等（保证个人私密性需求） | | | | | |  |  |
| 有空调或风扇 | | | | | |  |  |
| 有空气净化器或新风系统 | | | | | |  |  |
| 有冰箱 | | | | | |  |  |
| 有消毒设施 | | | | | |  |  |
| 有桌椅或沙发 | | | | | |  |  |
| 有休息床 | | | | | |  |  |
| 有物品储存设施 | | | | | |  |  |
| 防滑地面 | | | | | |  |  |
| 有饮水设备 | | | | | |  |  |
| 室内或附近有盥洗设施及清洁操作台 | | | | | |  |  |
| 有母婴亟需物品备品 | | | | | |  |  |
| 有防疫消毒杀菌物资 | | | | | |  |  |
| 室内温馨、环境整洁舒适、整体装饰设计暖心、人性化 | | | | | |  |  |
| 使用人数达15人以上（检查使用登记） | | | | | |  |  |
| **优化配置**  **（具备两项以上）** | | 音响设备 | | | |  |  |
| 健身器材 | | | |  |  |
| 心理辅导工具 | | | |  |  |
| 按摩设备 | | | |  |  |
| 婴儿床 | | | |  |  |
| 其他相关设施（ ） | | | |  |  |
| 单位工会意见（盖章） | |  | | | 单位行政意见（盖章） |  | | |
| 区市县、  开放先导区  总工会、产业工会意见（盖章） | |  | | | 市总工会女职工部意见（盖章） |  | | |

附件5

**市总工会“女职工特殊关爱室”申报情况汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 女职工  人数 | 单位性质 | 地址 | 联系人 | 联系电话 | 申报意愿（新建室、优质室或示范室） | 是否对  外开放 | 申报的辅助设施选项或扶持资金数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件6

市总工会“女职工特殊关爱室”注销申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在单位 | |  | | 所属区市县（产业）工会 | |  | |
| 申请人 |  | | 申请人职务 |  | 联系电话 | |  |
| 现有固定资产情况 | |  | | 固定资产处理情况 | |  | |
| 注销原因说明 | |  | | | | | |
| 本级工会意见（工会印章）  年 月 日 | | | 所属区市县（产业）工会意见  （工会印章）  年 月 日 | | 市总工会相关部门意见（印章）  年 月 日 | | |