

湖南省人口健康福利基金会

湖南省卫生健康系统 “小善举·大爱心”公益基金管理办法(试行)

第一章 总 则

第一条 根据《湖南省人口健康福利基金会章程》中所规定的业务范围,开展“扶助全省卫生健康系统困难家庭”公益活动,以缓解基层卫生健康工作人员家庭的特殊困难,给予卫生健康工作者人文关怀,促进卫生健康队伍建设,特设立湖南省卫生健康系统小善举·大爱心公益基金,并制定管理办法。

第二章 基金宗旨

第二条 “小善举·大爱心”公益基金的宗旨是:捐助济困、奉献爱心,人文关怀、面向基层,抚慰职工、惠及家庭。

第三章 基金募集与管理

第三条 本基金的募集和管理应遵守有关法律法规,且须符合基金会章程和本办法的规定。

第四条 本基金主要来源于全省卫生健康系统各级机关、单位与个人捐资和有关行政机关、企事业单位以及社会爱心人士捐赠。

第五条 基金募集原则：

1、根据湖南省卫生计生委、湖南省计划生育协会《关于开展小善举·大爱心募捐活动的通知》（湘卫函〔2017〕231号）之规定，每年5-9月全省统一组织开展“小善举·大爱心”人口健康福利基金募集活动。

2、募集资金遵循自愿捐赠与资助的原则，不进行任何形式的摊派和变相摊派。如有必要，可先签订捐赠意向书（协议）。

第六条 基金管理：

1、募集资金全部存入省人口健康福利基金会账户，实行专项管理、专款专用。用于全省卫健系统干部职工的经济救助和能力提升不低于80%，省人口健康福利基金会负责基金保值增值及扶助款项拨付。

2、单位和个人捐款均由省人口健康福利基金会出具省财政厅监制的湖南省公益事业捐赠收据。

第七条 募集的资金属于公益资产，任何单位和个人不得侵占、私分、抵押或挪作他用。

第八条 对捐赠者予以一定形式的鼓励，原则上：

1、个人捐赠1千元以上、单位捐赠1万元以上的，由省人口健康福利基金会发给捐赠证书。

2、个人捐赠10万元以上、单位捐赠100万元以上的，根据捐赠者的意愿，举办捐赠仪式，并联络新闻媒体予以宣传报道。

第四章 基金使用原则及扶助标准

第九条 本基金的使用原则为：

- 1、公开、公平、公正原则；
- 2、济困应急、精准帮扶；
- 3、量入为出、多捐多助；
- 4、常规扶助、应急救助与能力提升相结合原则；

“常规扶助”指每年统一组织各市州和委直属各单位开展的困难职工扶助活动，由上而下分配扶助款，扶助款的分配与各市州（县市区）、委直属各单位当年度募集到基金会的资金量挂钩。

“应急救助”指本系统职工家庭突发重大灾难性事故或因公负伤，因公因病伤残、意外死亡，需要及时予以抚恤和经济援助的特殊救助。

能力提升指通过学术交流培训等多种方式，帮助职工提升工作能力和业务水平，实现自我与组织共同发展。

5、除遇到天灾人祸等导致原本困难的家庭雪上加霜等特殊情况下，原则上 3 年内不重复救助。

第十条 扶助和救助对象主要为我省卫生健康系统的工作人员或其家庭成员因重大疾病、灾难事故导致生活特别困难的家庭；职工因公殉职或因公、因病致残的特殊家庭；当年出现的失独家庭。

第十一条 扶助标准：因公受伤的、优秀职工激励等人文关

怀一般不高于 2000 元/户，“常规扶助”的一般为 3000-5000 元/户；“应急救助”的一次性扶助金为 5000-10000 元/户，特殊情况不超过 2 万元/户。

第五章 申报审批程序

第十二条 小善举·大爱心帮扶工作实施项目化管理。每年 12 月份，由省人口健康福利基金会根据当年资金募捐情况分别与省直单位和各市州签署帮扶协议，分配帮扶款，再由省直单位具体实施和市州统一组织实施并将帮扶款分配到各县市区和市直单位。

经济救助申报审批流程：经本人提出书面申请，填报《湖南省卫生健康系统特困家庭扶助基金申报审批表》（附后），由所在单位签署初审意见，连同有关证明材料报县（市、区）卫生健康局和计划生育协会审核后，报市州卫生健康委和计划生育协会审批。市直属各单位扶助对象由本单位工会负责审核后直接报市州一级审批。委直属单位扶助对象由职工所在部门/科室负责人签署初审意见后，报本单位工会审核，再报单位分管领导审批。审批通过后，各单位对帮扶名单进行公示，公示期无异议后开展帮扶工作。

能力提升由委直属单位和各市州及县市区根据实际需要制定方案及预算，报省人口健康福利基金会审核后组织实施。

第十三条 省人口健康福利基金会财务部门按照审批意见和选定的付款方式及时拨付项目款。

第六章 监督管理

第十四条 本基金定期接受审计部门的审计监督。

第十五条 适时在省人口健康福利基金会网站和有关媒体公布本基金的捐赠收入和扶助款发放使用情况，接受社会监督。

第十六条 如发现有弄虚作假或冒领扶助金情况，除追回扶助金外，报有关纪检监察部门给予冒领者和有关责任人纪律处分。

第七章 附 则

第十七条 本《办法》于2017年9月1日制定，2019年10月16日进行第一次修订，2023年4月3日第二次修订，自公布之日起施行。

第十八条 本办法解释权属于湖南省人口健康福利基金会。

“小善举·大爱心”公益基金申报表

(市州版)

姓 名		性别		年 龄		身份证号	
住 址					联系电话		
银行账号					开户行(支行)		
工作单位					职务/职称		
家 庭 成 员	姓 名	与本人关系		年 龄	单 位 及 职 业		
家 庭 困 难 情 况	(须附相关证明材料)						

申报单位初审意见: (签署意见, 注明拟帮扶金额) (盖章) 审核人: 年 月 日	
县 (市、区) 卫生健康局意见: (签署意见) (盖章) 审核人: 年 月 日	县 (市、区) 计划生育协会意见: (签署意见) (盖章) 审核人: 年 月 日
市州卫生工会意见: (签署意见) (盖章) 审核人: 年 月 日	市州计生协意见: (签署意见) (盖章) 审核人: 年 月 日

填写说明:

1. 因大病致贫申报扶助的, 须附县级以上医院疾病诊断证明书及医疗结算发票等相关证明材料 (复印件);
3. 因灾致贫的需提供灾情现场照片等相关证明材料;
4. 因公殉职、因公受到人身伤害、失独家庭、伤残家庭需由单位出具证明;
5. 申请表各项内容务必客观、真实、准确。

“小善举·大爱心”公益基金申报表

(委直属单位版)

姓 名		性别		年龄		身份证号	
住 址					联系电话		
银行账号					开户行(支行)		
工作单位					职务/职称		
家 庭 成 员	姓 名	与本人关系	年 龄	单位及职业			
家 庭 困 难 情 况	(须附相关证明材料)						

所在部门/科室初审意见: (签署意见, 注明拟帮扶金额) (盖章) 审核人: 年 月 日	
单位工会意见: (盖章) 审核人: 年 月 日	领导审批意见: (盖章) 审核人: 年 月 日

填写说明:

1. 因大病致贫申报扶助的, 须提供县级以上医院疾病诊断证明书、出院记录、医疗结算发票 (复印件);
2. 因意外/灾害等其他原因导致家庭困难的需由单位查看相关证明核实;
3. 所有证明材料只需提交所在单位审核, 申请表各项内容务必客观、真实、准确