

湖南省计划生育协会 湖南省卫生工会工作委员会 文件 湖南省人口健康福利基金会

湘计生协发〔2018〕2号

关于做好“小善举·大爱心”全省卫生计生系统 第三批特困家庭扶助工作的通知

各市州计生协、卫生工会，省卫生计生委各直属单位：

为认真学习贯彻党的十九大精神，充分发挥卫生计生系统公益慈善平台应有的作用，做好困难职工春节慰问帮扶工作，根据《湖南省人口健康福利基金会章程》及《湖南省卫生计生系统特困家庭扶助基金管理办法（试行）》规定，经省计划生育协会、省卫生工会、省人口健康福利基金会研究，拟在全省继续开展“小善举·大爱心 全省卫生计生系统特困家庭第三批扶助行动”，现将有关工作通知如下。

一、扶助家庭申报条件

扶助对象主要为我省卫生计生系统特困家庭，且具备下列条件之一：

1. 计划生育特殊家庭；
2. 职工因公殉职或因公、因病致伤致残的；
3. 家庭成员因重大疾病、意外事故或自然灾害导致生活困难的；

4. 其它特殊困难家庭。

二、名额分配原则及扶助标准

根据省人口健康福利基金会制定的《湖南省卫生计生系统特困家庭扶助基金管理办法（试行）》中所规定的“济困应急、精准帮扶并适度向贫困地区和基层倾斜”、“量入为出、多捐多助”的原则，依据上年度募集的资金量来确定和分配扶助名额。本批扶助家庭为 200 户（具体名额分配见附件 1），扶助标准为每户 5000 元。

三、申报审批程序

采取个人或组织摸底申请，逐级上报审核的原则。各市州组织安排县（市、区）计生协、卫生工会对申请扶助的对象进行摸底调查，填报《“小善举·大爱心”第三批扶助基金申报审批表》（附件 2），由县（市、区）签署意见并加盖公章后报市州复核，市（州）计生协和卫生工会复核签章并进行汇总，填写汇总表（附件 3）后报省卫生工会和省人口健康福利基金会审批。省卫生计生委直属单位的扶助对象，由本单位工会负责初审后报省卫生工会和省人口健康福利基金会审批。

四、有关要求

（一）严格把关、认真审核。各市州（单位）要认真抓好扶助对象的摸底初选、公示和市、县两级审核把关等工作，切实做到阳光操作、济困精准。如发现有弄虚作假情况、群众有举报，造成不良影响的，终止所在县市区（单位）的扶助活动并予以通报批评。

（二）及时慰问、真实记录。为确保春节前将扶助金发放至困难职工家庭，提高工作效率，基金会将通过银行转账的形式，直接将扶助金拨付至县（市、区）计生协账户。请各市州计生协收到此通知后将扶助名额分配至所辖县市区，并于 2018 年元月 25 日前将《“小善举·大爱心”第三批扶助基金收款账户信息表》（附

件4)(签章的纸质版及电子文档)报送至省人口健康福利基金会。春节前委托市州和各县(市、区)计生协及卫生工会代表省计划生育协会、省卫生工会工作委员会、省人口健康福利基金会进行入户或集中慰问,将扶助金发放至受助者手中,发放时需签字领取,并拍照记录。

(三)严密组织、及时报送。请各市(州)计生协、卫生工会、委直属各单位严密组织,明确专人负责辖区内资料收集和汇总整理工作,将市、县两级签章的申报审批表(一式两份纸质版)、市州汇总表(纸质版及电子文档)、有领取人签字的发放登记表(附件5,纸质版原件)、照片电子版等有关资料收集齐全后,于2018年2月28日前报送至省人口健康福利基金会。

联系人:孙玉文 18692255587;李平 18711031297;
0731-84698951

地址:长沙市雨花区马王堆南路80号(省安全生产监督管理局208室)

邮箱: hnsrkjkljjh@163.com。

- 附件: 1. “小善举·大爱心”第三批扶助名额分配表
2. “小善举·大爱心”第三批扶助基金申报审批表
3. “小善举·大爱心”第三批扶助基金申报汇总表
4. “小善举·大爱心”第三批扶助基金收款账户信息表
5. “小善举·大爱心”第三批扶助基金发放登记表



省人口健康福利基金会
2018年1月11日

附件 1

“小善举·大爱心”第三批扶助名额分配表

序号	市州(单位)	名额	备注
1	长沙市	40	
2	株洲市	3	
3	湘潭市	2	
4	衡阳市	2	
5	邵阳市	20	
6	岳阳市	4	
7	常德市	14	
8	张家界市	2	
9	益阳市	2	
10	郴州市	22	
11	永州市	23	
12	怀化市	27	
13	娄底市	7	
14	湘西自治州	10	
15	省卫生计生委机关(含 省计生协)	2	
16	委直属单位	20	人民医院 5、肿瘤医院 5、 省妇幼 4、儿童医院 2、 脑科医院 1、结防所 1、 计划生育研究所 1、医学会 1
合 计		200	

附件2

“小善举·大爱心”第三批扶助基金申报审批表

姓名		性别		民族		身份证号	
住址					联系电话		
银行账号					开户行		
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)						

申请人所在单位意见： <p style="text-align: center;">(盖章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	
县（市、区）卫生计生局意见： <p style="text-align: center;">(盖章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	县（市、区）计划生育协会意见： <p style="text-align: center;">(盖章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>
市（州）卫生计生委意见： <p style="text-align: center;">(盖章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	市（州）计划生育协会意见： <p style="text-align: center;">(盖章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>
省卫生工会工作委员会意见： <p style="text-align: center;">(盖章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	省人口健康福利基金会意见： <p style="text-align: center;">(盖章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>

填写说明：

- 1、本表一式两份报省人口健康福利基金会；
- 2、因大病致困申报扶助的，须附县级以上医院疾病诊断证明、病历及治疗费用等相关证明材料（复印件）；
- 3、因灾致困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。

附件5

“小善举·大爱心”第三批扶助基金发放登记表

县(市、区)名称(盖章):			联系人:		联系电话:		时间:		年 月 日	
序号	姓名	性别	身份证号码	电话号码	工作单位及职务	家庭住址	领取人签字			

填写说明:

- 1、本表由县(市、区)计生协或卫生工会负责填写,“领取人签字”一栏必须由领取人本人签名,并加摁手印;
- 2、本表原件加盖公章后报送至市(州),再由市(州)统一上报至省人口健康福利基金会。

湖南省计划生育协会综合处

2018年1月12日印发

校对：孙玉文