

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〔2017〕15号

关于做好“小善举大爱心”扶助全省卫生计生系统 第二批特困家庭申报工作的通知

各市州计生协、卫生工会，省卫生计生委各直属单位：

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，经省计生协、省卫生工会、省人口健康福利基金会研究，拟于下半年在全省开展“小善举·大爱心 全省卫生计生系统第二批特困家庭扶助行动”，现将有关申报工作通知如下。

一、申报扶助家庭的条件

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）》“量入为出、多捐多助”的原则，即根据上年度和本年度常集资金的情况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、申报程序

采取个人或组织申请，逐级上报审核的原则。

申请扶助的对象，请各市州组织安排县市区计生协、卫生工会进行摸底调查，填报《“小善举·大爱心”全省卫生计生系统特困家庭扶助基金申报审批表》（附件 2），市州计生协和卫生工会复核汇总（汇总表见附件 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、公示和审核等工作，切实做到阳光操作、公平公正。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）的扶助活动。

（二）加强宣传、跟踪服务。各市州（单位）要对扶助工作认真研究，建立扶助对象档案，及时掌握和反馈受助对象有关情况。对扶助活动中涌现出的典型和通过扶助活动，促进受助家庭健康发展的典型事迹进行宣传报道。

（三）严密组织、及时申报。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整理工作，将申报材料纸质版及市州汇总表电子文档报至湖南省人口健康福利基金会。资料报送截止时间为 9 月 20 日。

联系方式：0731-84698951；孙玉文 18692255587；李平 18711031297

地址：长沙市雨花区马王堆南路 80 号（原省人口计生委办公楼 208 室）

邮箱：hnsrkjkljjh@163.com。

- 附件：1. “小善举·大爱心”全省卫生计生系统特困家庭第二批扶助名额分配表
2. “小善举·大爱心”全省卫生计生系统特困家庭扶助基金申报审批表
3. “小善举·大爱心”全省卫生计生系统特困家庭扶助基金申报汇总表



附件 1

“小善举·大爱心”全省卫生计生系统 特困家庭第二批扶助名额分配表

序号	地区名称	总名额	备 注
1	长沙市	3	
2	株洲市	1	
3	湘潭市	1	
4	衡阳市	1	
5	邵阳市	30	
6	岳阳市	5	(平江县)
7	常德市	17	
8	张家界市	1	
9	益阳市	1	
10	郴州市	33	
11	永州市	35	
12	怀化市	43	
13	娄底市	5	
14	湘西自治州	4	
15	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、委培训中心 1
	合 计	200	

附件2

“小善举·大爱心”全省卫生计生系统 特困家庭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: (盖章) 年 月 日	
县(市、区)卫生计生局意见: (盖章) 年 月 日	县(市、区)计划生育协会意见: (盖章) 年 月 日
市(州)卫生计生委意见: (盖章) 年 月 日	市(州)计划生育协会意见: (盖章) 年 月 日
省卫生工会工作委员会意见: (盖章) 年 月 日	省人口健康福利基金会意见: (盖章) 年 月 日

填写说明:

- 1、本表一式两份报省人口健康福利基金会;
- 2、因大病致贫申报扶助的,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。

附件3

“小善举·大爱心”全省卫生计生系统特困家庭扶助基金申报汇总表

市州名称（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	致贫原因	银行账号	开户行	备注			

湖南省计划生育协会综合处

2017年9月1日印发

校对：孙玉文