晋残福基函［2018］15号

**关于做好山西省2018年“集善工程·幸福同行”假肢项目实施工作的通知**

长治市、晋城市、忻州市、临汾市残联：

2018年“集善工程·幸福同行”假肢项目是由中央财政支持50万元，我会配套55.07万元共同开展的公益项目，旨在为贫困残疾人安装假肢，帮助他们重新站起来、走出家门融入社会。经秘书处研究决定，项目拟在长治市、晋城市、忻州市和临汾市开展。本次项目增加功能型假肢的比例，兼顾普适性和高端性，争取达到废弃率为零的目标。为将这一爱心助残工程实施好，造福我省贫困肢体残疾人，现将项目实施工作有关事项通知如下：

**一、资助对象、资助条件和申请材料**

（一）项目资助对象为贫困或低收入下肢截肢残疾人（大腿、小腿共2种形态之一者）。

（二）资助条件：

1、下肢截肢残疾人，双腿残疾优先；

2、家庭贫困的肢体残疾人，低保肢体残疾人优先；

3、学历高者优先资助；贫困家庭中一户多残家庭的肢体残疾人优先资助；多重残疾的肢体残疾人优先资助；

4、功能型假肢筛选对象侧重三种人群：优秀学生、有作为的或有创业想法的年轻人、运动员。

（三）申请材料：

1、身份证（复印件）；

2、残疾人证（复印件）；

3、贫困证明（原件）/建档立卡证明/低保证（复印件）。

**二、实施流程**

（一）山西省残疾人福利基金会向项目受助单位下发《关于做好山西省2018年“集善工程·幸福同行”假肢项目实施工作的通知》。

（二）请各项目受助单位根据《山西省2018年“集善工程·幸福同行”假肢项目分配表》（附件1）所分配的受助假肢类型和数量，严格按照申请对象标准选拔受助对象，并组织申请受助对象填报《中央财政资金支持社会组织参与社会服务项目受益对象确认书》一式两份（附件2，受助对象一份，基金会留存一份），并认真填写《受益对象汇总表》（附件3）。

（三）我会举行项目启动仪式后，将陆续在受助的四个地市分别定点进行假肢适配，届时请各受助单位组织本地区内受助残疾人集中统一到各地区定点机构，协助假肢公司对受助残疾人进行假肢取型、试穿、调试、安装及售后服务等。

 （四）请各受助单位本着勤俭节约的原则，在装配假肢时适时举行假肢适配现场会。横幅格式为：中央财政支持社会组织社会组织参与社会服务项目项目图标（附件4）+山西省2018年“集善工程·幸福同行”假肢项目\*\*市适配会。假肢适配会上，要对项目进行有效宣传。

 （五）项目实施中段，基金会将对项目开展情况进行中期检查，同时，将抽取部分残疾人家庭进行回访。

 （六）项目实施完毕后，各项目受助单位需提交的资料内容及时间如下：

1．《受益对象汇总表》纸质版（加盖公章）和《中央财政资金支持社会组织参与社会服务项目受益对象确认书》纸质版（签字并加盖公章），原件各一份于项目实施完成后一周内邮寄至我会；受益对象汇总表电子版同步发送至基金会邮箱。

应特别注意《受益对象确认书》受益金额必须为印刷或打印；对于无法有受益对象或受益对象的监护人确认签字的，应由两个以上证明人签字，同时注明证明人身份证号和联系方式；《受益对象确认书》另外一份由受助人留存。

 2.项目所有受助人受助前后对比照片（电子版）：要求质量清晰，残疾人表情及姿势自然，照片下面标注受助人编号和姓名。

 3.受助人感谢信（纸质版）：5篇，感谢对象为“民政部”，要求用统一纸张，字迹清晰，内容真实淳朴感人。（如残疾人本人不能写字，可由其家属代写）。

 4.感动事例（电子版）：5例，内容包括残疾人家庭情况介绍，残疾人本人生活真实写照，生活照，个人梦想，未来计划等等。

 5.以上资料请于9月15日前邮寄至我会，相关电子版资料同步发送至基金会邮箱。

 （七）民政部和山西省残疾人福利基金会对受助单位上交资料及项目执行情况进行审核评估。

**三、联系方式**

山西省残疾人福利基金会

地址：太原市平阳路101号国瑞苑4单元501室

邮编：030006

联系人：武鹏飞 手机：18235102010

电话：（0351）7992761

传真：（0351）7230494

网址：[www.sxwfh.org.cn](http://www.sxwfh.org.cn)（文件及相关表格可在网站“最新公告”中下载查阅）

邮箱：sxcjrjjh@163.com

附件1：山西省2018年度“集善工程·幸福同行”假肢项目分配表

附件2：中央财政资金支持社会组织参与社会服务项目受益对象确认书

附件3：受益对象汇总表

附件4：中央财政支持社会组织社会组织参与社会服务项目项目图标

 山西省残疾人福利基金会

2018年7月27日

附件1

**山西省2018年度“集善工程·幸福同行”假肢项目分配表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 地市 | 数量（例） | 小计（例） |
| 普通型大腿 | 普通型小腿 | 功能型大腿 | 功能型小腿 |
| 1 | 长治市 | 20 | 20 | 3 | 3 | 46 |
| 2 | 晋城市 | 10 | 20 | 5 | 5 | 40 |
| 3 | 忻州市 | 4 | 5 | 6 | 5 | 20 |
| 4 | 临汾市 | 0 | 1 | 2 | 5 | 8 |
| 总计 | 34 | 46 | 16 | 18 | 114 |

附件2

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
| **中央财政资金支持社会组织参与社会服务项目 受益对象确认书** |
| **项目执行单位：** |  |  |  | **确认书编号：** |
| **项目名称** | **“集善工程·幸福同行”假肢项目** |  | **项目编号** | **C013** |
| **受益人姓名** |  | **年龄** |  |  | **性别** | **男□ 女□** |
| **家庭住址** |  |  | **身份证号** |  |
| **联系方式** | **手机** |  |  | **电话** |  |
| **受助情况** | **现金** | **金额** | **备注** |
|  |  |
| **实物资产□** | **名称** | **规格** | **数量** | **总金额** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **劳务或服务□** | **服务内容** | **次数** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **受益对象（或监护人）签字** |  | **签字日期： 年 月 日** |
| 受益人请注意：为保证项目实施的有效性，中央财政资金支持社会组织参与社会服务项目办公室将采用电话方式就您是否接受过救助、救助方式、救助金额等进行回访，请您予以配合，谢谢！ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **受益对象汇总表**  |
|  项目名称： “集善工程·幸福同行”假肢项目 |  |  |  |  |  | 单位：元 |
|  项目执行单位：  |  |  |  |  | 项目编号:C013 |  |  |  |
| **序号** |  **受益人姓名**  |  **身份证号**  | **性别** |  **联系电话**  |  **家庭地址**  |  **受助方式**  |  **规格**  |  **数量**  |  **金额**  |  **备注**  |
|  **现金**  |  **实物资产**  |  **劳务或服务**  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  合计  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 此表应与所签署的《受益对象确认书》核对一致。 |

附件4

**中央财政支持社会组织社会组织参与社会服务项目项目图标**

****