晋残福基函[2018]20号

**关于山西省2018年度“康尚共享阳光”电动**

**轮椅项目申请及实施工作的通知**

大同市残联、晋中市残联、长治市残联、晋城市残联、运城市残联：

中国残疾人福利基金会联合爱心企业（江苏康瑞德家庭医疗护理用品有限公司）共同资助我省90辆电动轮椅车，以帮助残疾人走出家门，走向社会，营造扶残、助残的良好社会氛围，进一步提升生活质量，受到残疾人的普遍欢迎。为做好项目有关工作，现将项目申请及实施工作通知如下;

**一、项目资助对象及条件**

（1）重度下肢残疾人，无其它残疾症状或不适宜电动轮椅的情况；（2）持有二代残疾证；（3）对家庭经济困难且有就业能力的残疾人优先；（4）鉴于电动轮椅自身重量大，受助残疾人居住环境需具备无障碍条件。

**二、项目申请及实施步骤**

1、由地市残联提出申请，填写《山西省2018年度“康尚共享阳光”电动轮椅项目申请表》（附表1）并加盖公章，于11月15日前传真至我会。我会将根据各市申请情况制定项目分配表，

并将电动轮椅配发到各项目执行单位，请各项目执行单位在收到

轮椅后2日内将签收证明单（附表2）传真至基金会。

2、请根据救助条件对本地市残疾人认真筛查，对符合受助条件的残疾人，指导其填写《山西省2018年度“康尚共享阳光”电动轮椅项目登记表》（附表4），不得遗漏，并完成《山西省2018年度“康尚共享阳光”电动轮椅项目受助人信息汇总表》（一份电子版和一份纸质版加盖公章，表格样式见附表3）。

**三、工作要求**

1、各地市残联要高度重视、精心筹划、加强组织协调，结合本地实际情况，制定切实可行的分配方案，规范有序开展有关工作。

2、各地市残联负责确定资助对象，组织轮椅发放事宜，要将轮椅发放到最急需、最困难的残疾人手中，做好汇总登记工作。

3、各地市残联要加强项目宣传，利用捐赠仪式等多种途径，深入挖掘典型事迹，形成传播合力，扩大项目社会影响力和受益面。

4、请将项目有关资料于12月14日前报送至基金会。

**四、项目联系方式**

山西省残疾人福利基金会

地址：太原市小店区平阳路101号国瑞苑4单元501

邮编：030006

联系人：温爱明 手机：13453443778

电话/传真：（0351）7230494

网址：www.sxwfh.org.cn（相关表格资料电子版在网站“最新公告”一栏下载）

邮箱：sxcjrjjh@163.com

山西省残疾人福利基金会

2018年11月2日

附表1：

**山西省2018年度“康尚共享阳光”电动轮椅**

**项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构 | 受助单位名称 |  | | | | |
| 地址 |  | | | 邮箱 |  |
| 负责人 |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 项目联系人 |  | 电话 |  | 手机 |  |
| 申请内容 | 我单位今特向山西省残疾人福利基金会申请“康尚共享阳光”电动轮椅 辆，用于帮助贫困残疾儿童出行。  申请单位盖章：  申 请 日 期： | | | | | |

附表2：

**山西省2018年度“康尚共享阳光”电动轮椅**

**签收证明单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单  位  情  况 | 单位名称 |  | | | |
| 详细地址 |  | | 邮编 |  |
| 项目联系人 |  | 邮箱 |  | |
| 联系电话 |  | 手机 |  | |
| 签  收  情  况 | 分配我市/县(单位)电动轮椅 辆，已收到。  特此证明。    （单位盖章）  年 月 日 | | | | |
| 备  注 |  | | | | |

说明：收到捐赠物品后于2日内将本表传真到省残疾人福利基金会，纸质表格与其他资料一并报送。

附表3：

**山西省2018年度“康尚共享阳光”电动轮椅项目受助人汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 性别 | 残疾证号  （或身份证号） | 残疾  状况 | 家庭住址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填报单位：**（公章）** 填报人： 填报日期：

说明：1、本表要填写详细，不得漏填；其中“家庭住址”一栏按“XX县（市）XX镇（街道）XXX村”样式填写。

2、本表电子版报至省残疾人福利基金会邮箱。

附表4：

**山西省2018年度“康尚共享阳光”电动轮椅**

**项目登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | 年龄 |  |
| 残疾证号 |  | | | | 残疾状况 | |  | |
| 家庭详细住址 |  | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | | 联系电话 | |  | | | |
| 家 庭  基本情况 | 人口数 | | 劳动力数 | | 年人均收入 | | 贫困程度 | |
|  | |  | |  | |  | |
| 身份证号 |  | | | | 领取人签字 | |  | |
| 县残联意见 | （公章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 市残联意见 | （公章） 年 月 日 | | | | | | | |

说明：➊本表逐级填写上报，正反面都要认真详细填写，不得有漏项。上报时背面须附贴受捐者残疾证和身份证复印件。“受捐者签字”在收到轮椅时再填。

➋本表一式三份，审批和配备完结后，县残联存一份，市残联一份，省残疾人福利基金会存一份。

续表：

|  |  |
| --- | --- |
| 受助人残疾证复印件 |  |
| 身份证或户口本复印件 |  |
| 受助人乘坐轮椅照片 | (本栏照片待颁发轮椅时,由残联统一为受捐者照相并上报，  篇幅5寸，请在照片背面写清楚姓名) |