晋残福基函[2019]1号

**关于做好2019年“集善工程·幸福同行”假肢项目筛查工作的通知**

各市残联：

为帮助贫困下肢残疾人重新站起来，走出家门更好地融入社会，我会拟继续在全省实施“集善工程·幸福同行”假肢项目，本项目拟增加功能型假肢的比例，兼顾普适性和高端性。筛选对象侧重三种人群：学生、年轻人和运动员。为更好地实施这一爱心助残项目，现将项目筛查工作有关事项通知如下：

**一、救助对象、救助条件和申请材料**

本项目救助对象主要为贫困下肢截肢残疾人，仅限大腿、小腿假肢类型。

具体救助条件为:

1. 年龄在18-55周岁之间；
2. 低保或贫困肢体残疾人，低保优先；
3. 学历高者优先救助。

申请救助对象需提供的申请材料为：

1. “集善工程·幸福同行”假肢项目受助人登记表；
2. 身份证（复印件）；
3. 残疾证（复印件）；
4. 低保证（复印件）/ 贫困证明(原件)。

**二、项目要求**

1、筛查期间，各地要充分发挥乡、村两级残疾人组织和专职委员的作用，进村入户，力争做到不漏村、不漏户、不漏人；

2、要充分利用当地媒体的宣传作用，通过刊播（发）消息、刊登广告等形式，宣传此公益项目；

3、各地将所辖区域内需要安装假肢人员名单（见附表）于3月1日前以电子文档形式上报省残疾人福利基金会。

4、各地在筛查工作中遇到问题请第一时间向我会反映。

**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：张倩雯 手机：18434393629

电话/传真：（0351）7233354

网址：www.sxwfh.org.cn

邮箱：sxcjrjjh@163.com

附表：2019年“集善工程·幸福同行”假肢项目筛查登记表

 山西省残疾人福利基金会

2019年2月21日

附表：

**2019“集善工程·幸福同行”假肢项目筛查登记表**

**填报单位（公章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性 别** | **身份证号码** | **年 龄** | **贫困程度****（低保/****贫困）** | **下肢假肢** | **家庭住址** | **联系方式** | **备注** |
| **具体类型****（大腿/小腿）** | **数 量** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填报人（项目负责人）： 联系电话： 手机： 填表日期： 年 月 日**