晋残福基函【2019】 08号

**关于做好2019年扶残助困物资捐赠项目**

**实施工作的通知**

偏关县残联、方山县残联、石楼县残联、阳曲县残联、临县残联、静乐县残联、宁武县残联、省纪检委驻和顺工作队：

为构建社会主义和谐社会，助力攻坚脱贫，促进残疾人公益事业发展，山西省残疾人福利基金会与山西省浙江商会本着平等、自愿的原则进行合作，山西省浙江商会自愿向我会捐赠价值1,053,767.00元物资用于开展帮残助残事业。为了把捐赠企业山西省浙江商会的爱心善举落到实处，切实做好捐赠物资的发放实施工作，现将有关事项通知如下：

**一、项目实施**

（一）项目申请：按照此次项目执行要求，结合本地实际情况，向省残疾人福利基金会提交项目申请；

（二）制定分配计划：省残疾人福利基金会根据捐赠企业要求，结合项目申请情况，制定资助分配计划；

（三）项目实施流程

1、举行捐赠仪式：为宣传这次助力脱贫攻坚活动以及捐赠企业爱心善举，受助单位需择时举行捐赠仪式，组织开展好本地的项目宣传。

建议宣传条幅统一为“2019年山西省残疾人福利基金会扶残助困物资XX县捐赠仪式”。

2、报送项目资料：要求各受助单位于6月15日前报送项目相关资料，包括：本地项目活动报道及影像、项目受助名单（书面和电子版）以及其它项目汇总资料。

3、项目执行进度安排

（1）5月25日前，完成项目申请工作；

（2）5月31日前，制定资助分配计划，完成捐赠协议签订工作；

1. 各受助单位需在收到捐赠物资5个工作日内提交相关签收资料；
2. 6月15日，完成项目实施。

**二、项目受助对象要求**

建档立卡残疾人贫困户、残疾人低保贫困户；特教学校、残疾人士帮扶机构；扶残助残爱心人士以及未脱贫的村集体。

**三、项目联系人**

山西省残疾人福利基金会

联系人：赵燕 手机：15834163339

电话/传真：（0351）7228323

地址：太原市平阳路101号国瑞苑4单元501室

邮编：030006

网址：www.sxwfh.org.cn（文件电子版下载见网站“最新公告”）

邮箱：sxcjrjjh@163.com

附表1：2019年山西省残疾人福利基金会扶残助困物资捐赠项目申请表

附表2：2019年山西省残疾人福利基金会扶残助困物资捐赠项目分配表

附表3：2019年山西省残疾人福利基金会扶残助困物资捐赠项目签收单

附表4：2019年山西省残疾人福利基金会扶残助困物资捐赠项目受助人信息汇总表

山西省残疾人福利基金会

 2019年5月15日

附表1：

**2019年山西省残疾人福利基金会扶残助困**

**物资捐赠项目申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请单位 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 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扶残助困捐赠物资（件/套/双），用于帮扶贫困残疾人士、扶残助残爱心人士。申请单位（盖章）： 日 期： |

附表2：

**2019年山西省残疾人福利基金会扶残助困**

**物资捐赠项目分配表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **分配数量****（件/套/双）** |
| **1** | 偏关县残联 | 412 |
| **2** | 方山县残联 | 402 |
| **3** | 石楼县残联 | 413 |
| **4** | 阳曲县残联 | 421 |
| **5** | 临县残联 | 375 |
| **6** | 静乐县残联 | 209 |
| **7** | 宁武县残联 | 287 |
| **8** | 省纪检委驻和顺工作队 | 307 |
| **总计** | **2826** |

附表3：

**2019年山西省残疾人福利基金会扶残助困**

**物资捐赠项目签收单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 签收内容 | 今收到扶残助困捐赠物资（件/套/双）经手人签字：（单位盖章）年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：收到捐赠物品后于5日内将本表传真到省残疾人福利基金会。

附表4

**2019年山西省残疾人福利基金会扶残助困物资捐赠项目受助人信息汇总表**

单位名称（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 残疾证号/身份证号 | 联系方式 | 家庭住址 | 受助数量（件/套/双）） |
| 市 | 县 | 乡 | 村 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

经办人签字及手机：

说明：请准确填写受助残疾人信息（联系电话中如固定电话请填写地方区号）

抄送：理事会领导。

山西省残疾人福利基金会办公室 2019年 5 月15日印发

共印12份