晋残福基函[2018]07号

**关于做好山西省2017-2018年度“衣恋集善**

**幸福同行”项目筛查及实施工作的通知**

太原市、大同市、临汾市残联：

中国衣恋集团和中国残疾人福利基金会共同致力于帮扶贫困肢体残疾人改善生活条件的共识，携手开展“衣恋集善幸福同行”项目。该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。2015年至2016年，项目共为我省374名贫困截肢残疾人适配安装假肢403例。根据捐赠方的意见，山西省作为2017年-2018年度项目执行省之一，项目金额为98万元人民币。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。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。

经中国残疾人福利基金会和衣恋集团同意，项目拟在太原市、大同市和临汾市开展。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下肢截肢残疾人。

（二）申请人条件：

1、必备条件：

（1）年龄在18-55周岁之间；

（2）低保或特困肢体残疾人，低保优先；

（3）下肢截肢残疾人，双腿残疾优先。

（大腿、小腿共2种形态之一者）

2、优先条件：

（1）学历高者优先资助；

（2）贫困家庭中一户多残家庭的肢体残疾人；

（3）多重残疾的肢体残疾人。

（三）申请材料

（以下材料均上传至衣恋幸福同行项目数据库，网址：<http://xftx.ieland.cn>）：

（1）山西省2017-2018年度“衣恋集善幸福同行”项目受助申请表（附表1）；

（2）身份证（复印件）；

（3）残疾人证（复印件）；

（4）低保证（复印件）/ 特困证明(原件)。

**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2017-2018年度“衣恋集善幸福同行项目”项目筛查及实施工作的通知》。

（二）各项目受助单位组织开展本地区贫困截肢残疾人的筛查工作，组织申请受助对象填报《山西省2017-2018年度“衣恋集善幸福同行”受助申请表》一式两份（附表1），并认真填写《山西省2017-2018年度 “衣恋集善幸福同行”受助人汇总表》（附表2）。请将本地区受助对象申请资料录入项目数据库，省残疾人福利基金会对受助对象申请资料进行1次审批，中基会进行2次审批，最终衣恋CSR审批确定受助对象。请各受助单位于4月5日前完成受助残疾人筛查、信息录入工作。

（三）我会举行项目启动仪式后，将陆续在受助的三个地市分别定点进行假肢安装，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项目启动仪式。横幅格式为：山西省2017-2018年度“衣恋集善幸福同行”项目\*\*市假肢适配现场会。启动仪式上，要对项目及捐赠方的爱心和善举进行有效宣传。

（五）项目实施中段，中国衣恋集团、中国残疾人福利基金会和山西省残疾人福利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、《受助人汇总表》纸质版（加盖公章）和《受助申请表》纸质版，原件一式两份于项目实施完成后两周内邮寄至我会；受助人汇总表电子版同步发送至基金会邮箱。

2、受助人感谢信（纸质版）：5篇，感谢对象为“中国残疾人福利基金会”和“中国衣恋集团”，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）。

3、感动事例（除感谢信外，其余资料提供电子版）：3例，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，感谢信等等。

4、以上所有资料于4月30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）中国衣恋集团、中国残疾人福利基金会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/传真：（0351）7230494

网址：www.sxwfh.org.cn

邮箱：sxcjrjjh@163.com

附表1：山西省2017-2018年度“衣恋集善幸福同行”受助申请表

附表2：山西省2017-2018年度“衣恋集善幸福同行”受助人汇总表

山西省残疾人福利基金会

2018年3月22日

附表1

**山西省2017-2018年度“衣恋集善幸福同行”**

**项目受助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 基本信息 | 姓　 名 |  | | 性 别 |  | 照片 (1寸) |
| 年 　龄 |  | | 残疾等级 |  |
| 身份证号码 |  | | | |
| 安装类型 | □普通型 | | □大腿 □小腿 | |
| □功能型 | | □大腿 □小腿 | |
| 假肢需求数 | □1具 □2具 | | 致残时间 | / / |
| 致残原因 | □事故 □疾病 □天生残疾 □其他 | | | |
| 首次援助与否 | □是 □否 | | 手机号码 |  |
| 学 历 | □本科及以上 □大专 □高中/中专 □初中 □小学及以下 | | | | |
| 详细住址 |  | | | | |
| * 家庭情况 | 家庭成员 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | 职务 | 月收入（元） |
| （关系） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 家庭人口数  （人） |  | | 现有劳动力数(人) |  | |
| 家庭年收入（元） |  | | 收入来源 | □务农 □务工 □其他 | |
| 贫困程度 | □低保 □特困 | | | | |
| 残疾程度 | □一户多残家庭 □多重残疾人 （选择以上两种情况均需提供残疾证复印件） | | | | |
| 房屋情况 | 性质： □ 自有 □租赁 | | | | |
| 所在地： □ 农村 □城镇 | | | | |
| 家庭主要支出（多选） | □房贷 □房租 □饮食 □穿着 □交通 □休闲娱乐 □疾病治疗 □子女读书 □其他 | | | | |
|
| * 审批 | 市（区/县）残联 | 同意（公章） 审批人（签名）：  日期： 年 月 日 | | | | |
| * 填写说明 | 申请人条件 | 必备条件：年龄在18~55周岁之间； | | | | |
| 低保或特困肢体残疾人，低保优先； | | | | |
| 满足大腿、小腿2种形态之一者 | | | | |
| 优先条件：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； | | | | |
| 多重残疾的肢体残疾人。 | | | | |
| 证明材料 | ① 身份证（复印件） ②残疾人证（复印件）  ③ 低保证（复印件）或特困证明（原件） | | | | |

**备注：**以上所有内容请如实并完整填写，如发现不符合条件者，取消救助资格。

附表2

**山西省2017-2018年度“衣恋集善幸福同行”项目受助人汇总表**

**填报单位（公章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性 别** | **身份证号码** | **年 龄** | **学**  **历** | **贫困程度**  **（低保/**  **特困）** | **家庭人口数** | **家庭年**  **收入 (元)** | **下肢假肢** | | **家庭住址** | **联系方式** | **备注**  （多重残疾/  一户多残家庭请在此栏备注） |
| **具体类型**  **（大腿/小腿）** | **数 量** |
|  |  |  | **所有内容请务必填写，不得留有空白处。** | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填报人（项目负责人）： 联系电话： 手机： 填表日期： 年 月 日**