

广东省计划生育协会 广东省人口基金会 文件

粤计生协〔2016〕28号

关于开展2016年“生育关怀-关爱计生困难家庭”公益项目申报的通知

各地级以上市和佛山市顺德区计生协：

省计生协和省人口基金会经研究，决定在全省广泛开展“生育关怀-关爱计生困难家庭”公益活动，对计生困难家庭进行专项帮扶，现将有关事项通知如下：

一、公益资金安排

各市募捐的2016年“一元爱心捐助”资金全额返还各地用于开展“生育关怀-关爱计生困难家庭”公益活动。省计生协和省人口基金会于2014年和2015年按各地捐款10%提取的统筹资金额度，将于2017年全部返还各地继续开展计生困难家庭公益活动，具体安排另行通知。各市公益项目2016年可申请额度详见《2016

年公益项目资金额度分配表》(附件一)。

二、项目活动对象

2016年公益活动对象是计生困难家庭。

三、项目活动方式

以资金直接发放到人的慰问、救助等活动为主。

四、项目实施时间

2016年11月10日-2017年2月5日。

五、项目资金申请

2016年12月20日前申拨项目资金原则上不低于各市可申请额度的50%。

六、申报实施流程

(一)公益项目以市为单位申请,原则上申报项目次数不超过二次。

(二)各市计生协申请公益项目时,填写《项目申报书》(附件二,一式二份),并制定《项目实施方案》(附件三),于2016年11月25日前上报省计生协和省人口基金会审批。(注:可先上报电子版,审核修改后再正式上报纸质版。)

(三)省计生协、省人口基金会审批同意后,退回《项目申报书》一份并下拨资金。

(四)资金下拨各市后,由各市计生协按照《项目实施方案》实施。

(五)项目结束后,各市应按《项目申报书》要求上报相关项目活动资料。

七、项目实施要求

(一) 项目申请单位在制订《项目实施方案》时，应遵循公平、公正、公开原则，严格执行资格审核、公示等程序（涉及隐私或特殊情况除外），并接受社会和群众监督；在安排公益资金时，根据捐赠返哺来源地的原则，应优先安排用于捐赠地区公益活动。

(二) 市计生协应注意做好项目活动资料整理和归档（含公示图片），以备检查和审计。

(三) 项目应严格按各市上报的《项目实施方案》执行，不得随意变更，如需变更的应向省计生协和省人口基金会申请办理变更手续；慰问、救助金额如分不同等级的，应由市制定全市统一的受助条件和等级标准。

(四) 关爱资金发放。关爱资金应尽量通过银行转账方式发放，只在以下情况下可发放现金：1、镇（街道）级以上领导上门慰问发放的；2、慰问、救助对象住所偏远，附近无信用社或银行的；3、特殊情况经省批准的。

(五) 如向关爱对象发放现金的，应在附件四的《发放表》上对应的关爱对象姓名前以*号标注，并要求关爱对象在《发放表》上签名。如通过银行转账发放的，则应提供银行汇款凭证复印件。各地应认真填写《发放表》相关信息，确保填写资料真实性和准确性，尤其是联系地址和电话应做到详细、准确无误。

(六) 项目完成后，项目申请单位应按要求整理和上报活动资料，发放表及银行转账凭证复印件、活动总结于项目结束后 10 天内上报（含相关的新闻报道和视频）。

(七) 省计生协和省人口基金会将在适当时机对各公益项目进行随机抽查, 如发现项目存在违规、违法行为, 将视情况采取处理措施, 并依法追究责任人和当事人的责任。

(八) 项目完成后, 公益资金如有结余的, 原则上应返还省人口基金会, 如特殊情况需继续使用的应向省计生协和省人口基金会申请。

(九) 各市计生协要组织宣传人员积极对本公益活动进行广泛宣传 and 报道, 积极向《广东卫生计生》、《中国人口报》、《人生杂志》、当地主要媒体投稿。

附件: 1、2016 年公益项目资金额度分配表

2、项目申报书

3、项目实施方案 (模板)

4、发放表及封面

5、活动总结

广东省计划生育协会

2016 年

广东省人口基金会

11 月 10 日

(联系人: 杨婉君; 联系电话: 020-37231925 (传真); 电子邮箱: gdrkjj@126.com (省人口基金会); 联系地址: 广州市广汕一路 340 号省计生大楼 4 楼; 邮编: 510520)

附件 1

2015 年公益项目资金额度分配表（元）

序号	地级市	资金分配额度（元）
1	汕头市	87000
2	佛山市	613000 (已扣除紧急救助预拨 1.5 万元)
3	顺德区	106000
4	韶关市	348000
5	河源市	227000
6	梅州市	366000
7	惠州市	1047000
8	汕尾市	11000
9	东莞市	1094000
10	中山市	714000
11	江门市	63000
12	阳江市	227000
13	湛江市	1311000
14	茂名市	612000
15	肇庆市	1075000
16	清远市	2295000
17	潮州市	124000
18	揭阳市	163000
19	云浮市	332000
	合计	10815000

（备注：公益项目资金额度根据各市 2016 年捐款额度四舍五入取整至千位确定）

附件 2

项目 申报 书

(_____ 市)

项 目 名 称: “生育关怀-关爱计生困难家庭”公益活动

项目 申请 单位: _____

项目 申请 日期: _____

项目 实施 时间: _____

项目联系人:		联系电话		传真号码	
手机号码			电子邮箱		
单位地址				邮政编码	
项目负责人			项目负责人联系电话		
项目实施背景和目标	一、项目背景				
	二、项目目标				
项目活动内容和项目进度计划	一、项目活动内容				
	(一) 可申请总金额: _____元; 本次申请项目金额总额: _____元;				
	(二) 项目活动对象:				
	(三) 项目实施方式:				
(四) 项目运作及管理: 根据制定的《项目实施方案》运作及管理。另附。					

	二、项目实施进度计划: (年 月- 年 月)	
公益 项目 经费 预算		
接收 资金 银行 账户	单位名称: 开户银行: 银行账号:	
上报 活动 资料	项目实施方案、发放表、活动总结(含收支决算、新闻报道等)	
省计生协会审批意见	省人口基金审批意见	
	审批人签名: (单位公章)	审批人签名: (单位公章)
备注		

_____市开展 2016 年度“生育关怀-关爱计生困难家庭”活动实施方案

(救助活动模板)

一、项目实施背景及目标

二、救助活动资金来源

三、项目救助对象

四、项目救助方式

五、救助条件和对应救助标准

六、活动实施时间

七、救助活动实施程序

(一) 市计生协会下发救助项目活动方案，分配救助名额，各县(市、区)计生协会做好救助对象的前期调查摸底、核实工作。

(二) 基层计生协组织申请人按要求填写《_____市计生困难家庭救助申请审批表》(以下简称《救助申请审批表》详见方案附件 1)，由村(居)、镇(街道)、县(市、区)计生协会审核并加具公章后连同相关证明资料复印件报市计生协审批。

(三) 市计生协对各地上报的《救助申请表》审批通过后，通知各地进行救助名单公示。

（四）救助名单应在救助对象所在村（居）委的宣传栏或公告栏进行公示，公示时间不少于7天。要严格按照规定的公示格式进行公示，公示内容应填写完整，不得缺漏项目，否则视为无效。公示应拍照上报市计生协会存档，要求如下：每份公示均应拍照远景和近景图片各一张（公示格式详见方案附件2），近景应能看清公示内容，远景能反映公示所在位置。

（五）公示期间如有人提出异议的，县（市、区）、镇（街道）、村（居）计生协会应严格按本方案相关规定进行妥善处理，如救助对象不符合救助条件的，市计生协应将不符合救助条件对象的救助申请表退回，选择新的合适对象重新按流程办理救助相关手续。

（六）经公示无异议，市计生协会确认后将救助资金下拨入各县（市、区）卫计局或计生协会银行账户，由各县（市、区）计生协会组织救助资金发放；救助资金应尽量通过银行转账方式发放给救助对象，只在以下情况下可发放现金：1、市、县（区、市）、镇（街道）上领导上门慰问发放的；2、救助对象住所偏远，附近无信用社或银行的；3、特殊情况经省批准的。救助资金必须专款专用，任何组织和个人均不得以管理费或其他名义截留、挪用扶助资金。

（七）救助资金发放。如向救助对象发放现金的，应在《救助金发放表》上对应的救助对象姓名前以*号标注，并要求救助对象在《救助金发放表》上签名。如通过银行转账发放的，则应提供银行汇款凭证复印件。各地应按照要求认真填写《救助金发

放表》相关信息，确保填写资料真实性和准确性，尤其是联系地址和电话应做到详细、准确无误。

(八)各县(市、区)计生协应于____年____月____日前将救助活动书面总结(救助人数、金额、效果、群众评价、社会评价、当地影响;经验和做法;存在的不足;意见与建议)、相关资料和《救助金发放表》及银行汇款凭证复印件报送市计生协会(联系人:____;联系电话:____;邮箱:____)。

- 附件: 1、____市计生困难家庭救助申请审批表
2、____市计生困难家庭救助对象名单公示

市计划生育协会
年 月 日

方案附件 1

_____市“生育关怀-关爱计生困难家庭”救助申请审批表

救助申请人姓名		性别		年龄	
身份证号码			户籍		
联系电话			户口性质		
现居住地址					
生育、节育情况					
申请理由 (经济困难情况)					
提交相关 证明材料	提交证明材料目录(请勾选): 1、户口本; 2、申请人身份证明; 3、计生证明(注明有无违反计生政策); 3、经济困难证明(如低保证、失业证、单位或村居(委)证明等); 4、其他证明(如: 医院疾病证明、伤残证明等)				
声明: 本人保证以上填写内容及提供资料真实, 有效。					
申请人签名: _____ 年 月 日					
单位或村(居)意见: 经手人: _____ 年 月 日(公章)			镇(街道)计生办(计生协)意见: 经手人: _____ 年 月 日(公章)		
县(市、区)计生协意见: 经手人: _____ 年 月 日(公章)			市计生协意见: 经手人: _____ 年 月 日(公章)		

注: 此表一式 3 份: 市、县(市、区)、镇(或村)计生协各存档 1 份

方案附件 2

____市“生育关怀-关爱计生困难家庭”救助对象名单公示(模板)

____县(市、区) ____镇(街道) ____村(居)

(救助对象: ____市户籍, 计生困难家庭)

序号	救助申请人姓名	计生情况	救助金额	救助理由[伤残、因病(伤、读)导致经济困难等情况]

公示地点(要求: 应在救助对象所在村(居)委宣传栏或公开栏进行公示):

公示时间: ____年 ____月 ____日- ____年 ____月 ____日(不少于7天)

市计生协举报联系方式

固定电话: _____; 电子邮箱: _____; 移动电话: _____

联系地址及邮编: _____; 邮 编: _____

省人口基金会举报联系方式

电话: 02037231925; 电子邮箱: gdrkjj@126.com; 移动电话: 15989173385

联系地址; 广州市广汕一路 340 号省计生综合楼 4 楼; 邮编: 510520

2016年__市“生育关怀-关爱计生困难家庭”公益活动发放表（封面）

类别	人数	发放金额合计	备注
失独家庭			
计生伤残家庭			
计生困难家庭			
其他			
合计			
按发放方式统计：			
现金发放总额			
银行转账发放总额			
实物发放总额			

单位名称（公章）：

填 报 人：

审 核 人：

2016年__市“生育关怀-关爱计生困难家庭”发放表(模板)

__市__县(区、市)__镇(街道)

发放单位盖章:

项目资金来源: 广东省计生协生育关怀基金

序号	姓名	性别	身份证号	生育情况	帮扶理由	帮扶类型 (1. 失独家庭; 2. 计生伤残家庭; 3. 普通 计生困难家庭; 4. 其他)	联系地址和电话号码	发放金额	领取人 签名	备注
	合计									
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

发放人:

审核人:

日期:

注: 1、发放现金的, 原则上应由活动对象本人签名领取, 特殊情况非活动对象本人签名领取的, 须在备注栏注明领取人与活动对象的关系; 通过银行转账发放的, 收款人银行账户姓名应与帮扶对象一致。

2、“帮扶类型”栏填代号即可, 发放现金的应在对应的姓名前加“*”标注, 并要求发放对象对象签名。

3、表格内容应填写完整, 特别是联系电话和地址不得空缺, 以便核实和联系。

附件 4

活动总结（模板）

一、项目实施背景

二、具体做法

三、取得的效果

四、建议和意见

五、公益项目救助资金收支决算

（一）广东省人口基金会下拨“生育关怀-关怀计生困难家庭”公益活动资金： 元；

（二）支出合计： 元，其中：

1、发放资金总额： 元，其中失独： 人，金额： 元；计生伤残家庭： 人，金额： 元；普通困难计生家庭： 人，金额： 元；

2、发放慰问品总额： 元，发放对象： 人

3、项目运作费用： 元，其中：

（有组织、培训、宣传等项目运作费用的单位填写；填列支出内容以及金额，并简单进行说明，如：培训费： 元，主要用于……等；项目运作费用不高于申请额度 5%。）

（三）收支决算余额：（结余资金如无需继续使用应返还省人口基金会，否则应说明结余资金使用计划）