

扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶办法

扬州文峰慈善基金会为保证困难家庭帮扶工作有效进行，确保帮扶工作的真实、高效，制定此办法。

困难家庭帮扶工作由外联部主导，成员由外联部工作人员和基金会义工组成，下设走访评议小组、测评小组、帮扶小组和回访小组。

困难家庭帮扶类型

根据基金会章程指定的业务范围，结合困难家庭实际需求，将帮扶类型分为助困、助学、助老、助残、大病救助五大类型。

各类帮扶标准

（一）、助学类

资助家庭经济困难的学生，主要形式为现金资助上学所需费用或学习生活用品。现金资助具体标准在每生 1000-3000 元范围内确定，可以分为 2-3 档。学习生活用品采购的商品价值一般不超过 500 元/生，帮扶总金额不超过 3000 元。

1. 资助帮扶标准：

九年义务教育阶段学生资助 1000 元/年，全日制高中生资助 2000 元/年，全日制中专生资助 3000 元/年，全日制大专、本科大学生资助 3000 元/年。

2. 基本申请条件：

（1）热爱祖国，拥护中国共产党的领导；

- (2) 遵守宪法和法律，遵守学校规章制度；
- (3) 诚实守信，道德品质优良，勤奋学习，积极上进；
- (4) 家庭经济困难，无力支撑学费负担，生活俭朴；
- (5) 家庭每年受社会资助低于 3000 元。

3.所需材料

- (1) 填写完整的《扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶申请表》
- (2) 全日制中专、大专及本科学生需提交入学通知书复印件，家在外地的学生需由学校提供特困生证明材料。

(二)、助残类

资助因身患残疾而致使经济困难的家庭。主要形式为现金资助、生活用品资助、现金及部分生活用品资助。现金资助一般不超过 3000 元。所资助的生活用品的商品价值一般不超过 500 元，单次帮扶总金额不超过 3000 元。

1.资助帮扶标准：

- 三、四级残疾，有政府补贴，收入低微，资助不超过 500 元；
- 三、四级残疾，无政府补贴，收入低微，资助不超过 1000 元；
- 二级残疾，有政府补贴，收入低微，资助不超过 2000 元；
- 一级残疾和无政府补贴的二级残疾，收入低微，资助不超过 3000 元。

2.基本申请条件：

- (1) 热爱祖国，拥护中国共产党的领导，遵守宪法和法律；
- (2) 持有政府颁发的残疾人证明文件；

- (3) 诚实守信，道德品质优良，面对生活积极乐观；
- (4) 家庭经济困难，生活俭朴；
- (5) 家庭每年受社会资助低于 3000 元。

3.所需材料

- (1) 填写完整的《扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶申请表》
- (2) 政府颁发的残疾人证明文件复印件。

(三) 助老类

帮扶经济困难的空巢、孤寡等老人。主要形式为现金资助、生活用品资助、现金及部分生活用品资助。现金资助一般不超过 3000 元，所资助的生活用品的商品价值一般不超过 500 元，单次帮扶总金额不超过 3000 元。

1.资助帮扶标准：

- (1) 家庭收入能确保日常生活的，资助不超过 1000 元；
- (2) 家庭成员患病，家庭收入勉强支付医药费，资助不超过 2000 元；
- (3) 家庭成员患病，家庭收入无法支付医药费的，资助 3000 元。

2.基本申请条件：

- (1) 热爱祖国，拥护中国共产党的领导，遵守宪法和法律；
- (2) 家庭经济困难，生活艰苦；
- (3) 子女常年不在身边或无后的 60 岁以上老人；
- (5) 家庭每年受社会资助低于 3000 元。

3.所需材料

(1) 填写完整的《扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶申请表》

(2) 个人身份证明、医疗费用单据等复印件。

(四) 大病救助类

帮扶因患重大疾病导致困难的家庭。主要形式为现金资助。现金资助一般不超过 5000 元。

1. 资助帮扶标准：

(1) 家庭收入能确保日常生活的，资助不超过 1000 元；

(2) 成员患病，家庭收入勉强支付医药费，资助不超过 2000 元；

(3) 成员患重大疾病，医疗费用高于 5 万元的，资助 3000 元；

(4) 成员患特大疾病，医疗费用高于 10 万元的，资助 5000 元。

2. 基本申请条件：

(1) 热爱祖国，拥护中国共产党的领导，遵守宪法和法律；

(2) 家庭经济困难，除大病欠款外无其他外债，生活艰苦；

(3) 家庭每年受社会资助低于 10000 元。

3. 所需材料

(1) 填写完整的《扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶申请表》

(2) 个人身份证明、医疗费用单据等复印件。

困难家庭帮扶流程

帮扶主要流程为申请，走访，测评，帮扶慰问，回访，归档。

1 申请：申请人自己、当地政府或社会组织向基金会提出申请，填写《扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶申请表》（以下简称《申请

表》) 并提供相关证明材料, 申请人所在居委会(村委会) 签字盖章证明情况属实;

2 走访: 基金会组成 3 人走访评议小组, 前往困难家庭所在地进行走访评议, 确定是否帮扶, 评定帮扶类别和帮扶标准;

3 测评: 基金会专业测评小组根据走访评议小组结果进行测评, 确定是否帮扶, 测评帮扶资金金额;

4 帮扶慰问: 基金会组成帮扶小组, 将帮扶资金交给申请人, 申请人在资助表签字确认;

5 回访: 回访负责人在帮扶过之后以电话回访或实地回访等方式进行回访, 确保帮扶资金到位, 确认帮扶资金使用方向与申请表填写方向一致;

6 归档: 完成帮扶、回访后, 基金会将走访、帮扶和回访后的所有材料进行整理, 归入档案, 按照《扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶申请表》、证明材料、签收单的顺序排列。

工作小组工作职责

1 走访评议小组:

由基金会选派工作人员、义工组成 3 人的走访评议小组, 选举小组负责人、记录员和监督员, 负责走访阶段的走访和民主评议任务。

(1) 负责人负责根据申请表内容进行询问, 确认情况属实, 召集小组成员进行民主评议, 确定是否帮扶、帮扶类型和帮扶标准, 向测评小组汇报走访和评议结果, 提交走访形成的资料;

(2) 记录员负责在申请表走访情况和民主评议区域进行文字记录，参与民主评议，收集、保管走访形成的资料；

(3) 监督员负责监督走访全程内容，拍摄走访现场照片，参与民主评议。

2 测评小组：

由基金会指定的专业测评人员形成测评小组，负责接收走访评议小组的走访汇报，根据汇报情况测评帮扶标准，确认帮扶资金金额。

3 帮扶慰问小组：

由基金会工作人员、义工组成 3~4 人的帮扶小组，负责制作资助明细表，前往申请人所在地将帮扶资金交给申请人，并确认申请人在资助表签字。

4 回访负责人：

由基金会外联部工作人员担任回访人员，负责帮扶工作后的回访工作，确认资金到位。

《扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶申请表》

《扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶申请表》由扬州文峰慈善基金会制作，不得自行制作和修改。正面编号由基金会工作人员填写，标号格式为“201909180001（例）”，前八位为申请日期，后四位为当天发出申请表的顺序。

正面为申请人自行填写内容，申请人需按表格要求根据自身真实情况完整填写内容，不得缺漏，要求字迹工整，代写人需在申请人下

方填写代写人真实姓名。申请人需自行前往常住居委会（村委会），由居委会（村委会）盖章签字，确认情况属实。

反面为基金会走访、测评、帮扶、回访人员填写。

六、困难家庭帮扶工作周期：

基金会至多在 26 个工作日完成该困难家庭的帮扶工作。

1 申请日：基金会收到填写完整并有居委会（村委会）盖章的申请表的当天为申请日；

2 走访日：不得晚于申请日后的七个工作日，基金会需及时组成走访评议小组，与困难家庭确定走访时间和走访地点；

3 测评期：为走访日后的七个工作日内，基金会需完成所有测评工作，申请好帮扶资金；

4 帮扶日：帮扶资金申请后的三个工作日内，基金会需组成帮扶小组，将帮扶资金送至困难家庭手中；

5 回访日：不得晚于帮扶日后的七个工作日，回访人需完成回访任务；

6 归档日：不得晚于回访日后的两个工作日，基金会需收集、整理好所有走访、帮扶、回访的资料，归入档案。

附件:

扬州文峰慈善基金会困难家庭帮扶申请表

编号:

申请人 基本信息	姓名		性别		民族		出生年月		
	身份证号				政治面貌		户口类型	<input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村	
	是否有低保	<input type="checkbox"/> 低保线上 <input type="checkbox"/> 享受低保 <input type="checkbox"/> 无低保			是否医保	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 (病种或残疾类别)							
	婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶			年收入(元)				
	工作(学习)单位					职务			
	家庭通讯地址	省 市 区(县/市) 街道(乡/镇) 号							
	联系电话				住房面积	m ²	住房性质		
家庭 信息	姓名	关系	年龄	工作(学习)单位及职业		年收入	健康状况		
	家庭年总收入(元)				家庭年人均收入(元)				
致困原因 (最多可选三项)	<input type="checkbox"/> 本人大病 <input type="checkbox"/> 直系亲属大病 <input type="checkbox"/> 意外事件 <input type="checkbox"/> 本人上学 <input type="checkbox"/> 孩子上学 <input type="checkbox"/> 家庭欠债 <input type="checkbox"/> 家庭成员残疾 <input type="checkbox"/> 下岗失业 <input type="checkbox"/> 收入低无法维持基本生活 <input type="checkbox"/> 其他_____								
	请提供相关证明附件(可复印): 患重大疾病的提供医疗病历复印件; 身体残疾的提供残疾人证书; 家庭贫困的提供所在村组或社区贫困说明等。								
申请事由	请描述致困原因以及申请的补助将用在哪一方面: (可另附详细情况说明)								
申请人已获资助情况 (何时何地哪个组织或单位及金额)									
申请人签字				申请人 所在村委会(居 委会)意见		(加盖公章) 年 月 日			
填表日期									

走访情况	走访时间		走访地点	
	走访评议小组		负责人	
			记录员	
			监督员	
情况是否属实 请详细描述走访情况				
民主评议	是否帮扶			
	帮扶标准	<input type="checkbox"/> 一般困难		
		<input type="checkbox"/> 十分困难		
		<input type="checkbox"/> 特别困难		
帮扶类型	<input type="checkbox"/> 助困 <input type="checkbox"/> 助学 <input type="checkbox"/> 助老 <input type="checkbox"/> 助残 <input type="checkbox"/> 大病救助			
		评议小组成员签字		
基金会测评	经走访评议小组推荐、本基金会认真审核后， <input type="checkbox"/> 同意评议小组帮扶意见，帮扶资金_____元 <input type="checkbox"/> 同意评议小组不帮扶意见 <input type="checkbox"/> 不同意评议小组意见，理由及建议如下： 测评人签字：_____ 日期：_____			评议日期： 扬州文峰慈善基金会 (盖章处)
回访情况	回访方式：_____ 回访人：_____ 回访日期：_____			