

珠海市红十字会完善 散居特殊儿童帮扶工程项目方案

为进一步弘扬红十字“人道、博爱、奉献”精神，完善珠海市红十字会散居特殊儿童帮扶工程，建立红十字特殊儿童帮扶长效工作机制，推动我市红十字事业高质量发展，更好发挥红十字会作为党和政府在人道领域密切联系人民群众的桥梁与纽带作用，结合实际，制定本方案。

一、项目背景

珠海市红十字会散居特殊儿童帮扶工程始于 2005 年，是通过调查，接收全市散居特殊儿童申请，发动社会爱心人士、企业对散居特殊儿童开展结对资助等力所能及帮扶的项目。截止目前，珠海市红十字会帮扶对象共有 31 名，其中香洲区户籍 2 名（均为 18 周岁以下），金湾区户籍 8 名（18 周岁以上 2 名，18 周岁以下 6 名），斗门区户籍 21 名（18 周岁以上 9 名，18 周岁以下 12 名）。经与市民政局核对，现民政局在册散居特殊儿童共 33 名，其中香洲区 13 名，金湾区 4 名，斗门区 12 名，高新区 4 名。因我会帮扶个案中有年龄超 18 岁还在上学的，资助人愿意继续帮扶及申请渠道不同等原因，我会帮扶名单与民政局名单存在差值。下一步，将现有帮扶对象名单与民政局在册人员名单进行核对整合，争取做到全市散居特殊儿童帮扶全覆盖。

二、项目完善举措

（一）动态管理，完善进出机制

要进一步提高认识，增强工作责任意识，动态意识，对本项目救助孤儿进行长期动态管理，严格执行进出机制，对符合条件的救助对象及时纳入，对超龄、不符合帮扶对象及时结案，做到有申请、有审核、有回访、有记录，动态管理，及时高效提供帮扶。

1. 帮扶对象：父母双亡和事实无父母抚养儿童（珠海市户籍或有居住证人口）

2. 对象范围：年龄为 0-18 周岁；在珠海民政系统建档立卡且已核发孤儿证号，力争做到全市散居特殊儿童帮扶全覆盖。

3. 申请方式：由受助人本人或其监护人提出申请，填写《珠海市红十字会散居特殊儿童帮扶申请审批表》（详见附件），交区红十字会调查核实，市红十字会审批备案。

3. 资金来源：来源于社会爱心人士、企业结对帮扶捐赠款、珠海市红十字会救助储备金。

4. 其他：已满 18 周岁即视为到期终止帮扶。

（二）丰富帮扶方式，提高服务质量

1. 经费帮扶：每人每月帮扶 100 元，每月划拨至个人账户。帮扶时间从审批备案次月至满 18 周岁。特殊情况，可根据资助人意愿增加资助时间，最长不超过大学第一学历毕业。

2. 助学帮扶：散居特殊儿童若考取重点本科学校，可申请不高于 5000 元的一次性助学金作为首次学费，费用由社会爱心人士、企业结对帮扶捐赠、市红十字会救助储备金支

出，后续鼓励其勤工助学完成学业。

3. 心理帮扶：对有心理调适需求的散居特殊儿童，经征求其本人或监护人同意，珠海市红十字会安排心理调适志愿者入户探访孤儿，“一对一”建立心理健康档案，帮助其健康成长。心理帮扶项目资金由原申请的福利彩票公益金支出，福利彩票公益金使用完毕后，视资金筹集情况再确定终止还是继续此帮扶方式。

4. 关爱帮扶：每年在“六一”儿童节举办“同一天空下”专场大型活动；在中秋、春节举行博爱送万家慰问活动。不定时组织红十字志愿者入户了解其成长环境，及时反馈、记录。

（三）完善工作举措，明确职责分工

1. 明确申请程序。若有新增人员，申请人填写申请表→区级红十字会调查核实、审查资料，加盖意见后连同申请者所提交资料和申请表一并呈递市红十字会→市红十字会审核无异议后将名单在网站公示2个工作日→答复区级红十字会及申请人→纳入帮扶人员名单。

2. 属地化管理原则。经摸查梳理，珠海市红十字会现有在册救助孤儿31名，其中21名为斗门户籍：根据属地化管理原则，由斗门区红十字会承接管理，市红十字会一次性把一年帮扶资金划拨至斗门区红十字会；其余香洲区、金湾区因目前帮扶人数较少，暂由第三方志愿服务机构协助市红十字会赈济部（筹资部）管理。如有新增人数和区域分布变化，其他区将适时调整属地管理。

(管理包括:每月拨付帮扶资金至受助者个人账号;每年策划执行两次大型活动;名单更新、及时受理受助人申请、终止不符对象等动态管理事项;日常跟进随访等)。

3. 拓宽筹资渠道。市红十字会赈济救护部(筹资部)负责本项目筹资工作,各区红十字会也积极主动发动爱心人士、企业结对帮扶,拓宽筹资渠道,保障项目资金充足。

4. 完善志愿服务。市红十字会办公室继续做好散居特殊儿童相关志愿服务,同时注重市、区两级联动,共同发力。

附件: 1. 珠海市红十字会散居特殊儿童帮扶申请审批表
2. 珠海市红十字会散居特殊儿童帮扶延期申请表

附件 1

珠海市红十字会 散居特殊儿童帮扶申请审批表

申请人情况	姓名		性别		籍贯				
	民族		出生日期		年 月 日				
	户籍所在地								
	现家庭住址								
	身份证号								
	孤儿证号								
	生活状况		学龄前 <input type="checkbox"/>		在校 <input type="checkbox"/>				
	父亲姓名				母亲姓名				
	失去父亲原因		病故 <input type="checkbox"/>		失踪 <input type="checkbox"/>		宣告死亡 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>
	失去母亲原因		病故 <input type="checkbox"/>		失踪 <input type="checkbox"/>		宣告死亡 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>
监护人情况	姓名		性别		联系电话				
	身份证号								
	户籍所在地								
	现家庭住址								
	与申请人关系								
领取情况	领取方式		银行转账 <input checked="" type="checkbox"/>		起领年月				
	开户名 开户银行 银行账号								

申请帮扶的监护人签名：

（我保证以上所有信息真实、准确、有效，如有不实，自愿退还已领取的所有生活费并承担失信后果）

年 月 日

居委会、社区(村
委会)意见

(盖章) 年 月 日

区红十字会
调查意见

(盖章) 年 月 日

市红十字会
审批意见

(盖章) 年 月 日

- 附：1. 请提供申请人身份证和户籍证明或居住证复印件一份。
2. 请提供在民政系统认证孤儿的相关证明材料复印件。
3. 请提供领取资助款的银行卡复印件。

附件 2

珠海市红十字会散居特殊儿童帮扶 延期申请表

申请人情况	姓名		性别		民族	
	出生日期		联系电话			
	就读高中		现住址			
	录取院校及专业					
	是否为 优先投档线录取	是 <input type="checkbox"/>		否 <input type="checkbox"/>		
	第一学历拟毕业 时间					
领取情况	领取方式	银行转账 <input checked="" type="checkbox"/>	起领年月			
	开户名 开户银行 银行账号					
<p>申请人签名： （我保证以上所有信息真实、准确、有效，如有不实，自愿退还已领取的所有生活费并承担失信后果）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
居委会、社区(村委会)意见		(盖章) 年 月 日				
区红十字会调查意见		(盖章) 年 月 日				
市红十字会审批意见		(盖章) 年 月 日				

附：1. 请提供大学录取通知书复印件一份。

2. 请提供领取资助款的银行卡复印件。