**宁德市蕉城区慈善总会**

宁区慈〔2023〕4 号 签发人：王明水



**宁德市蕉城区慈善总会关于印发**

**《2023年“慈善蕉城爱心助学”公益活动方案》的通知**

各有关学校：

为帮助我区家庭困难学生完成学业，经研究，决定在 2022-2023学年度继续开展“慈善蕉城爱心助学”公益活 动，即资助2023年应届高考录取的困难大学生，现将《2023 年“慈善蕉城爱心助学”公益活动方案》印发给你们，请

各校在规定的时间内将申请名单推荐给我会。

宁德市蕉城区慈善总会

2023年4月14 日

**2023年“慈善蕉城爱心助学”公益活动方案**

为帮助我区困难家庭学生完成学业，推进“慈善蕉城” 建设，决定今年继续在全区范围内开展“慈善蕉城爱心助

学”公益活动。

**一、资助对象条件**

参加2023年度全国统一高考，被本科二批以上高校录 取的困难学生 **(蕉城籍),** 符合计生部门助学帮扶政策的考 生(独生子女或二女户),由申请人直接向计生部门另行申

请。

**二、** **申报时间**

截至2023年6月1 日提交申报材料到蕉城区慈善总会

项目部。

**三、** **提交材料**

1、经所在学校盖章的《“慈善蕉城爱心助学”申请表》;

2、 身份证复印件；

3、考生本人银行卡复印件并备注开户行；

4、 任选一项或多项家庭困难证明：孤儿、低保证、残

疾证(含家庭主劳力残疾)、家庭成员特重病以及其他困难

证明。

**三、** **其他事项**

1、 请各有关学校指定一名有助学助困工作经验的教师 或行政人员，作为本次助学活动的经办人。经办人要认真负

责按照时间节点，实事求是做好拟受助学生的资料填写、材

料审核，并配合做好调查走访工作。

2、 本次助学活动对象包括因受疫情影响，家庭陷入困 境而无法完成学业的学生家庭，如果已经向其他部门申请助

学的学生不列入本次申报范围。

3、所有申报资助的对象必须经学校审核并公示名单后， 报区慈善总会，由慈善总会组织志愿者入户调查了解情况，

确定是否予以资助。

4、 参加高考并被录取的资助对象，在接受资助前应提

交录取通知书复印件到蕉城区慈善总会。

5、各校经办人请将附件1《“慈善蕉城爱心助学”资助 计划安排表》、附件2《“慈善蕉城爱心助学”申请表》和相 关纸质证明复印件材料汇总整理后于6月1日下班前提交到 蕉城区慈善总会项目部，附件3《“慈善蕉城爱心助学”汇 总表》电子版请发送至邮箱：2488542500qq.com, 逾期不予

受理。

6、本次助学活动联系电话：0593-2537588 联系人：汤

金雄 林泉华

附件：1、“慈善蕉城

2、“慈善蕉城

3、“慈善蕉城

爱心助学”资助计划安排表

爱心助学”申请表

爱心助学”汇总表

附件1:

**2023年“慈善蕉城爱心助学”资助计划安排表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校 | 拟资助人数 | 经办联系人 | 联系电话 |
| 宁德一中 | 50 |  |  |
| 宁德高级中学 | 35 |  |  |
| 宁德五中 | 35 |  |  |
| 宁德二中 | 5 |  |  |
| 宁德四中 | 5 |  |  |
| 宁德六中 | 5 |  |  |
| 宁德九中 | 5 |  |  |
| 合 计 ： | 140 |  |  |

**附件2:** **(正反面打印):**

**“慈善蕉城** **爱心助学”申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期免冠照片 |
| 出生日期 | 年 月 日 | 籍贯 | 市 县(市、区) |
| 所在学校 与班级 |  | 科别 | □普通类艺术类体育类 |
| 家庭困难类型 (符相应证明) | 口原精准扶贫户 □孤儿 □低保户 □重病户 口残疾 □其他 |
| 身份证号 |  | 学生电话 |  |
| 家长姓名 | 父亲(或监护人): 母亲姓名(或亲戚): |
| 家长电话 | 父亲(或监护人): 母亲姓名(或亲戚): |
| 家庭通讯 地 址 |  | 邮政编码 |  |
| 受助学生专用银行卡资料 | 户名 | (中请学生本人的真实姓名) |
| 开户行名(具体) |  |
| 账(卡)号 |  |
| 申请理由 | 学生签名： |

|  |  |
| --- | --- |
| 班主任意见 | 签 字 ：年 月 日 |
| 所在学校意见 | 盖 章 ：年 月 日 |
| 志愿者调查意见 | 高考总分： 分家庭困难情况：年 月 日 |
| 志愿者签字： |

注：正面由学生填写。并附：身份证复印件、贫困证明、银行卡复印件

附件3

**2023年“慈善蕉城爱心助学”汇总表**

**学校：** 经办人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学校 | 姓名 | 民族 | 性别 | 年段班级 | 联系电话 | 家庭住址 | 家庭困难情况记录(不少于50字) | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 蕉城区慈善总会办公室 2023年4月14日印 |
| 抄送：蕉城区"慈善蕉城"创建工作领导小组办公室、蕉城区教育局、 蕉城区民政局、本会各部室 |