

仪征市教育局

关于做好 2022 年度教育系统红十字 救助工作的通知

各镇教育协管员，中小学，幼儿园：

为弘扬人道、博爱、奉献的红十字精神，让真正困难的教职工得到救助，根据《仪征市教育局红十字救助基金使用与管理办法》（仪教红[2011]1号）文件精神，现就做好 2022 年度教育系统红十字救助工作通知如下：

一、申报条件

- 1、本市教育系统在职和离退休教职工。
- 2、本年度因自然灾害或突发意外伤害，本人及家庭成员生存与生命受到严重影响。
- 3、本人或家庭成员近三年内身患白血病、先天性心脏病、恶性肿瘤等重症疾病，且家庭已难以承受医疗费用（尿毒症血透救助在市慈善总会申请，救助标准为医保报销后的 10%）。
- 4、申请的教职工本人需参加近三年教育系统“人道万人捐”捐款活动。
- 5、家庭成员仅限申请者配偶、父母及子女。
- 6、对同一救助对象不得重复申请。

二、救助标准

在基金承受能力范围内，按下列标准给予一次性救助：

1、因自然灾害或意外伤害造成生存困难，视其家庭困难程度给予 300~1000 元救助；特别困难的给予最高不超过 2000 元的救助。

2、患白血病、恶性肿瘤等重症疾病和实施器官移植、先天性心脏病手术治疗的人员，视其病情及家庭困难程度给予 2000~5000 元救助。

三、救助基金申请资料

申请救助时，申请人须提供下列资料交仪征市学校红十字会工作委员会办公室（学生资助管理中心）审核：

1、教职工的书面申请。

2、因病救助需提供二级及以上医院的疾病诊断证明、出院小结、病理报告单、出院结算票据。

3、身份证和户籍证明复印件。

4、申请人的银行卡复印件（提供农商行卡，如没有就提供工行卡；在复印件上写上户名、卡号及开户行名称）。

5、仪征市教育系统红十字人道救助申请（审批）表（附件 1，一式两份）。

6、仪征市 2022 年度家庭困难教师拟资助名单汇总表（附件 2，加盖单位公章）。

四、材料上报时间及要求

1、上报时间：2022 年 12 月 20 日前，逾期视为放弃。（2022

年 12 月 20 日-31 日因生重病或其它原因产生的困难，于 2023 年元月 3 日集中补报，2022 年 12 月 31 日后因生重病或其它原因产生的困难延至下一年资助）。

2、报送材料地点：市学生发展服务中心（学生资助管理中心）。

3、各学校（园）在审核材料时要严格审查申请人近三年参加“人道万人捐”活动捐款情况，未捐款的教职工不享受本年度救助。对于学校审核不严，甚至弄虚作假的，取消该校所有的教职工本年度救助，并依据相关规定对当事人及有关责任人予以严肃处理问责。

4、各校（园）在报送纸质材料前应将拟资助名单录入仪征市助学金信息管理系统（<http://172.24.162.61>）“困难教师资助”栏目，网上填报的“家庭困难情况”栏须详细。关于系统的用户名及密码，请咨询各校（园）负责学生资助的同志。

5、请各校（园）将有关材料审核盖章后按时报送。今年，采取集中时段报送并现场初审，要求负责此项工作的人员亲自报送。具体时间安排如下：

2022 年 12 月 20 日 上午：城区初中 下午：各镇初中

12 月 21 日 上午：城区高中 下午：城区小学

12 月 22 日全天：各镇小学

12 月 23 日上午：各镇幼儿园 下午：城区幼儿园

2023 年元月 3 日全天：全市各中小学、幼儿园（补报 2022 年 12 月 20 日-31 日产生的困难材料）

- 附件 1：仪征市教育系统红十字救助基金申请（审批）表
- 2：仪征市 2022 年度家庭困难教师拟资助名单汇总表

仪征市学生发展服务中心（资助管理中心）

2022 年 12 月 8 日

附件 1：2022 年仪征市教育系统红十字救助基金申请（审批）表

姓名		性别		出生年月	
身份证号码		户口所在地			
家庭地址				家庭电话	
工作单位（学校）				联系电话	
申请人银行卡号及开户行				户名	
救助类别	<input type="checkbox"/> 灾害致困 <input type="checkbox"/> 白血病 <input type="checkbox"/> 尿毒症 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 心脏手术 <input type="checkbox"/> 其他重病 <input type="checkbox"/> 其他 生病（灾害、伤害）发生时间：_____年___月				
住院费用（票据）			报销后个人承担费用（票据）		
家庭成员情况	姓名	称谓	身份证号码	工作单位	月收入（元）
申请理由	<p style="text-align: right;">申请人签名：_____年 月 日</p>				
学校审查意见	经核查，该同志近三年“人道万人捐”活动捐款情况：2020_____年元，2021年_____元。2022年_____元。 <p style="text-align: right;">校长签名 _____ 联系电话 _____ 单位公章 _____ 年 月 日</p>				
教育局红十字会办公室审核意见	<p style="text-align: right;">单位公章 _____ 年 月 日</p>				
市红十字会备案意见	<p style="text-align: right;">单位公章 _____ 年 月 日</p>				

注：此表需一式两份，市红十字会、教育局各留存一份；其他申请资料由教育局收存。