

# 仪征市教育局

## 关于做好 2019 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（含民办），幼儿园（含民办）：

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 2019 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。

### 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、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）。
- 5、仪征市2019年度家庭困难教师拟资助名单汇总表（附件2，加盖单位红章，并报送电子档（带U盘拷贝））。

### 四、材料上报时间及要求

- 1、上报时间：2019年12月10日下午17时前（逾期视为放弃，12月10日因生重病或其它原因产生的困难延至下一年度资助）。
- 2、报送材料地点：学生资助管理中心。
- 3、各学校在审核材料时要严格审查申请人2019年“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。
- 4、各学校（园）将材料审核盖章后按上报时间要求集中报送材料。

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2019年度家庭困难教师拟资助名单汇总表

仪征市学生资助管理中心

2019年11月22日

附件 1：2019 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		
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				
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 救 助 理 由	<p style="text-align: right;">申请人签名：_____年 月 日</p>				
学 校 审 查 意 见	<p>经核查，该同志近三年“人道万人捐”活动捐款情况：2017年_____元，2018年_____元。2019年_____元。</p> <p style="text-align: right;">单位公章 校长签名 _____ 联系电话 _____ 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 负责人签名 _____ 联系电话 _____ 年 月 日</p>				
教育局负责 人审批意见	<p style="text-align: right;">负责人签名 _____ 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。