**爱烛行动**

**湖南省教育基金会2017年开展**

**救助特困教师活动方案**

为深入贯彻党的十八届六中全会精神和省第十一次党代会精神，充分发挥省教育基金会在促进教育精准扶贫中的作用，进一步营造尊师重教的社会氛围，为推动科教强省、建设富饶美丽幸福新湖南做出更大贡献。经省教育基金会理事会研究决定，在全省全面开展“爱烛行动”救助第九批特困教师活动。具体安排如下：

1. **救助对象**

1、共救助800名，面向全省和部分省直中学、高校的特困教师；

2、特困教师须满足条件：本人患重大疾病、负债5万元以上，或因家庭遭受重大自然灾害损失巨大，生活特别困难。

**二、救助标准**

标准为1万元/人，共发放救助金800万元。

**三、活动计划**

2017年“爱烛行动”救助特困教师名额计划表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **地 区** | **计划数** | **地 区** | **计划数** |
| 长 沙 | 50 | 娄 底 | 50 |
| 株 洲 | 40 | 永 州 | 70 |
| 湘 潭 | 45 | 怀 化 | 70 |
| 衡 阳 | 80 | 张家界 | 30 |
| 邵 阳 | 80 | 湘西自治州 | 50 |
| 岳 阳 | 40 | 师大附中 | 1 |
| 常 德 | 60 | 长沙一中 | 1 |
| 益 阳 | 50 | 高 校  （名单见附件3） | 23 |
| 郴 州  zhou 州 | 60 |
| 合 计 | | | 800 |

**四、活动程序**

1、3月初，省教育基金会下发救助名额计划；

2、4月底前，各市（州）教育基金会报送特困教师名单及资料，同时通过湖南省教育基金会网上办公系统（jjh.hnedu.cn）填写相关信息，上传申请表、原始证明材料电子版及照片；逾期未申报的（含书面资料及网上填报），取消未申报救助名额；

3、5—6月，省教育基金会审批救助名单及资料，公示特困教师名单无异议后，开展救助活动，发放救助金；

4、10月底前，各市（州）教育基金会报送救助对象反馈材料等。

**五、活动要求**

1、建设特困教师数据库。各级教育基金会全面摸清特困教师情况，定期完善更新特困教师数据库，做到精准识别，精准救助；

2、严格申报程序。各级教育基金会、各学校要严格按照《“爱烛行动”救助特困教师暂行办法》的要求审核特困教师名单及材料［汇总表，申请表，身份证、教师证、医院诊断结果复印件，住院花费票据，当地政府部门（民政局/所、居委会/村委会）出具遭受重大自然灾害等相关证明］，按规定时间申报，要求申报对象为首次申请省教育基金会的救助；

3、建立联系反馈机制。各级教育基金会要建立联系反馈机制，组织志愿者及时了解救助对象工作和生活情况，按规定时间汇报反馈情况；

4、加强信息公示、公开。资助前，各级教育基金会在在当地教育基金会或教育局网站公示资助名单；资助后，要及时公布救助特困教师情况，实行救助对象、救助情况、救助金额三公开，建立受助特困教师专项档案；

5、强化舆论宣传。各级教育基金会要通过各类媒体大力宣传报道受助特困教师的先进典型事迹，争取更多社会资源支持教育。

附件1：湖南省教育基金会开展“爱烛行动”救助特困教师申请表

附件2：湖南省教育基金会开展“爱烛行动”救助特困教师活动汇总表

附件3：湖南省教育基金会开展“爱烛行动”救助特困教师活动高校名单

附件4：2015年-2017年湖南省教育基金会开展“爱烛行动”救助特困教师反馈表

**湖南省教育基金会**

**“爱烛行动”救助特困教师**

**申 请 表**

申 请 人：

学 校：

填表时间： 年 月 日

**救助特困教师材料清单**

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 工作单位 | |  |
| **序 号** | **内 容** | | | **页 号** | **备 注** |
| 1 | 申请表 | | |  |  |
| 2 | 申请报告 | | |  |  |
| 3 | 身份证复印件 | | |  |  |
| 4 | 教师证复印件 | | |  |  |
| 5 | 医院诊断证明复印件 | | |  |  |
| 6 | 医药费收据（自费金额合计数） | | |  | 元 |
| 7 | 负债证明 | | |  |  |
| 8 | 患病及优秀事迹照片（电子稿） | | |  |  |
| 9 | 重大自然灾害证明 | | |  | 由当地政府部门（民政局/所、居委会/村委会）出具 |

**注意事项：**

1. 申请表用签字笔填写，字迹要清楚、工整，也可直接打印，不要

以剪贴代填；

1. 申请人填写的内容必须真实、可靠，所在学校负责审核；

3、每个教师的申报材料必须按照装订顺序单独装订成册并编写序号；

4、上报材料复印件统一用A4纸张，小于此规格的证明材料，请粘贴

于A4纸张（装订顺序参照材料清单）。

**湖南省教育基金会“爱烛行动”救助特困教师申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  | 教龄 |  | 相 片 | |
| 工作单位 |  | | | | 民族 |  | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | |
| 受助教师本人农业银行卡号 | | | |  | | | | |  | |
| 身份证号 |  | | | 教师证号 | | |  | | | |
| 所患疾病 |  | | | 患病时间 | | |  | | 是否病休 |  |
| 治疗费用 |  | | | 负债数额 | | |  | | | |
| 重大灾害原因 |  | | | | | | | | | |
| 申 请  救 助  理 由 | 申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学校意见  [含患病（受灾）证明公示结果] | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 县(区)  教育基金会  意 见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 市(州)  教育基金会  意 见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 湖南省  教育基金会  意 见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | |

附件2：

**2017年湖南省教育基金会开展“爱烛行动”救助特困教师活动汇总表**

市州教育基金会（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 教龄 | 工作单位 | 受助教师本人  农业银行卡号 | 特困原因  （病情、受灾情况） | 特困类型 | 发病（受灾）时间 | | 是否  病休 | 是否  退休 | 自费（损失）  金额(万元） | 负债  金额(万元) | 联系电话 |
| 近3年  2015年-2017年 | 长期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 患病/受灾 | ×年 ×月 | ×年 ×月 | 是/否 | 是/否 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | | | | 总计数： | | 患病人数：××  受灾人数：×× | 近3年患病（受灾）数：×× | 长期患病数：×× | 病休数：  ×× | 退休数：  ×× |  |  |  |

附件3：

**湖南省教育基金会开展“爱烛行动”**

**救助特困教师活动高校名单**

（排名不分先后）

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 学 校 名 称 |
| 1 | 湖南科技经贸职业学院 |
| 2 | 湖南大学 |
| 3 | 长沙理工大学 |
| 4 | 长沙学院 |
| 5 | 长沙医学院 |
| 6 | 湖南第一师范学院 |
| 7 | 湖南理工学院 |
| 8 | 湖南外国语职业学院 |
| 9 | 湖南电子科技职业学院 |
| 10 | 衡阳师范学院 |
| 11 | 湖南农业大学 |
| 12 | 湖南工程学院 |
| 13 | 湖南广播电视大学 |
| 14 | 湖南人文科技学院 |
| 15 | 湖南涉外经济学院 |
| 16 | 湖南中医大学校友会 |
| 17 | 长沙航空职业技术学院 |
| 18 | 株洲职业技术学院 |
| 19 | 湖南科技学院 |
| 20 | 湖南工学院 |
| 21 | 湖南工业大学 |
| 22 | 湖南省交通职业技术学院 |
| 23 | 湘潭大学 |

附件4：

**年湖南省教育基金会开展“爱烛行动”救助特困教师反馈表-1**

市州教育基金会（盖章） 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受助对象人数 | | | 受助对象康复等情况 | | | | | 受助对象灾后情况 | | | 受助对象  工作生活情况 | | | 反馈意见、建议 |
| 受助对象（患病）人数 | 受助对象（受灾）人数 | 合计 | 康复 | 有所缓解 | 病危 | 过世 | 合计 | 重建 | 有所缓解 | 合计 | 病休 | 重新上岗 | 合计 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报说明：

1、“受助对象康复情况”栏中的合计数等于“受助对象人数”栏中的“受助对象（患病）人数”

2、“受助对象灾后情况”栏中的合计数等于“受助对象人数”栏中的“受助对象（受灾）人数”

3、 填报要求：反馈人数为近三年（2015/2016/2017）省教育基金会救助该市州特困教师总数的30%

**年湖南省教育基金会开展“爱烛行动”救助特困教师反馈表-2**

市州教育基金会（盖章） 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 教龄 | 工作单位 | 特困原因 | 发病（受灾）时间 | 受助对象  康复  （灾后）情况 | 受助对象  工作生活情况 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（填报要求：1、反馈人数为近三年（2015/2016/2017）省教育基金会救助该市州特困教师总数的30%；2、治疗康复效果明显的）