

2015 年“衣恋集善幸福同行”项目方案

一、项目实施地区及金额

项目拟于 2015 年 3 月启动实施，历时 9 个月，投入 294 万元人民币，在河北、山西和陕西三个省开展，每个省资助 98 万元人民币。

二、项目内容

（一）项目目标

该项目将为受助省贫困肢体残疾人无偿安装假肢，减轻他们的经济负担，重塑自信，提高生活质量，有助于他们更好地融入社会，以达到残健共融的目标。

（二）项目执行要求

1. 申请人条件：

1) 必备条件：

- a) 年龄在 18~55 周岁之间；
- b) 低保或特困肢体残疾人，低保优先；
- c) 下肢截肢残疾人，双腿残疾优先。

（髋离断、大腿、膝离断、小腿共 4 中形态之一者）

2) 优先条件：

- a) 学历高者优先资助；
- b) 贫困家庭中一户多残家庭的肢体残疾人；
- c) 多重残疾的肢体残疾人。

2. 申请材料:

- 1) 2015年“衣恋集善幸福同行”项目受助申请表;
- 2) 身份证(复印件);
- 3) 残疾人证(复印件);
- 4) 低保证(复印件)/特困证明(原件)。

三、项目执行

1. 确定实施省份: 有意向的省份提交项目申请和实施计划, 捐赠方和中国残疾人福利基金会到候选省份考察确定; 最终确定在陕西、山西、河北省开展本年度项目。

2. 确定供应商: 召开供应商招标会, 审核供应商资质, 到供应商工厂实地考察;

3. 系统培训: 召集各实施单位项目负责人, 参加项目管理系统培训;

4. 确定受助对象: 通过摸底考察, 入户探访筛查确定受助对象。

5. 项目启动: 在受助省举行项目启动仪式, 对外宣告项目启动;

6. 中期检查: 项目实施过程中, 捐赠方和中国残疾人福利基金会代表到项目实施现场进行监督检查, 抽查部分受助对象家访并评估;

7. 项目验收: 项目进行完毕后, 实施单位按照捐赠方要求提供项目反馈资料。

附件：2015年“衣恋集善幸福同行”项目受助申请表

2015年“衣恋集善幸福同行”项目受助申请表

◆ 基本信息	姓 名		性 别		照片 (1寸)	
	年 龄		残疾等级			
	身份证号码					
	安装类型	<input type="checkbox"/> 髌离断 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 膝离断 <input type="checkbox"/> 小腿				
	假肢需求数	<input type="checkbox"/> 1具 <input type="checkbox"/> 2具	致残时间	/ /		
	致残原因	<input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 天生残疾 <input type="checkbox"/> 其他				
	首次援助与否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	手机号码			
	学 历	<input type="checkbox"/> 本科及以上 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 高中/中专 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 小学及以下				
	详细住址					
◆ 家庭情况	家庭成员 (关系)	姓名	年龄	工作单位	职务	月收入(元)
	家庭人口数 (人)			现有劳动力数 (人)		
	家庭年收入(元)			收入来源	<input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 务工 <input type="checkbox"/> 其他	
	贫困程度	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困				

	残疾程度	<input type="checkbox"/> 一户多残家庭 <input type="checkbox"/> 多重残疾人 (选择以上两种情况均需提供残疾证复印件)
	房屋情况	性质: <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租赁
		所在地: <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/> 城镇
	家庭主要支出 (多选)	<input type="checkbox"/> 房贷 <input type="checkbox"/> 房租 <input type="checkbox"/> 饮食 <input type="checkbox"/> 穿着 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 休闲娱乐 <input type="checkbox"/> 疾病治疗 <input type="checkbox"/> 子女读书 <input type="checkbox"/> 其他
◆ 审批	市(区/县)残联	同意(公章) 审批人(签名): 日期: 年 月 日
◆ 填写说明	申请人条件	必备条件: 年龄在 18~55 周岁之间;
		低保或特困肢体残疾人, 低保优先;
		满足髌离断、大腿、膝离断、小腿 4 中形态之一者
		优先条件: 学历高者优先资助;
		贫困家庭中一户多残家庭的肢体残疾人;
	多重残疾的肢体残疾人。	
证明材料	① 身份证(复印件) ② 残疾人证(复印件) ③ 低保证(复印件) 或 特困证明(原件)	

备注: 以上所有内容请如实并完整填写, 如发现不符合条件者, 取消救助资格并退还救助款。