**2022年SOS紧急救助项目实施方案**

一、目的意义

贯彻落实《中华人民共和国慈善法》，彰显“以人为本，扶贫济困”慈善宗旨，河南省慈善总会联合省辖市慈善会开展SOS紧急救助项目，为遭遇自然灾害、事故灾难和公共卫生等突发事件陷入急难的困难家庭和个人，提供一次性生活救助资金，帮助他们早日走出困境，让其感受到政府、社会以及慈善组织的关爱。

二、救助对象及名额

计划救助50名我省因遭遇自然灾害、事故灾难和公共卫生等突发事件陷入困境的低保、特困和低收入家庭等困难群众。

三、救助标准

根据实际情况给予不超过5千元的救助。具体由联动省辖市慈善会提出救助意见，省、市慈善会各负担50%

四、项目资金

项目资金25万元，由省、市慈善总会按照1:1的比例共同募集。省慈善总会募集的项目资金，不收取管理经费。

五、实施流程

（一）本着自愿原则，征集参与项目联动的省辖市慈善会。

(二)参与项目联动的省辖市慈善会按照项目要求接收、初审项目申请资料，并提出救助意见。

（三）省慈善总会对省辖市慈善会呈报的资料进行审核。审核通过后，根据财务管理办法，拨付省慈善配套项目资金至省辖市慈善会。

（四）省辖市慈善会收到省慈善总会配套资金后，连同本级救助资金一并全额发放给救助对象，并将发放凭证寄至省慈善总会。

六、项目回访

省慈善总会对救助对象回访并填写回访表，回访率不少于40%。

七、项目公示、评估

（一）项目公示

根据慈善法要求，在河南慈善网公示项目相关信息。

（二）项目评估

12月份结项评估。建立项目纸质档案和电子档案，项目票据、项目资料完整、按时归档。

十、联系电话

 河南省慈善总会募捐救助部：0371-65909051

附件1.2022年SOS紧急救助项目捐赠意向书

2.2022年SOS紧急救助项目申请表

3.2022年SOS紧急救助项目汇总表

附件1

2022年SOS紧急救助项目捐赠意向书

|  |  |
| --- | --- |
| 捐赠人（单位）名称 |  |
| 捐赠人（单位）地址 |  | 邮政编码 |  |
| 捐赠单位法人代表 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 捐赠名额及金额 | 自愿捐助 名陷入困境的困难群众，每人2500元，总计捐助 元。 |
| 是否定向 |  |
| 河南省慈善总会银行账户 | 开 户 行：中国银行郑州晨旭路支行开户名称：河南省慈善总会账 号：2585 0087 5828 |
| 河南省慈善总会联系信息 | 联系电话 | 0371—6590905113837121221 |
| 邮箱 | 921606371@qq.com  |
| 捐赠单位（公章） 捐赠人（签名）年 月 日 |
| 说明 | 省慈善总会根据实际捐赠额度开具捐赠具有免税资格的捐赠票据及捐赠证书。 |

附件2

2022年SOS紧急救助项目申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性 别 |  | 年 龄 |  | 电话 |  |
| 家庭地址 |  |
| 困难类型 | 低保□ 特困□ 其他□ | 拟救金额 |  |
| 申请理由 |  申请人签字： 年 月 日 |
| 市慈善总会意见 |  |

**申请时需同时递交以下材料：**

1．申请人身份证、户口本复印件；

2．低保、特困证复印件或低收入证明原件（乡级以上）

3. 申请书及发生事故相关资料。

附件3

2022年SOS紧急救助项目汇总表

省辖市慈善会（盖章）:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 地址 | 联系方式 | 申请原因 | 救助金额（元） |
| 省慈 | 市慈 | 合计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |