

湖北省希望工程办公室 湖北省青少年发展基金会

鄂青基〔2020〕44号

关于实施“希望护航关爱行动”的通知

各市、州团委希望办（青基会）、希望工程实施机构：

为贯彻落实省委工作要求，按照《湖北共青团助力疫后重振专项行动方案》部署安排，省希望工程办公室、省青基会在持续实施好关爱抗疫一线医务人员子女及因疫致困青少年公益项目的同时，筹资设立“希望护航”受疫情直接影响青少年长期关爱专项基金，持续实施“希望护航关爱行动”，着力做好抗疫一线牺牲医务人员、因公牺牲人员、确诊染疫亡故人员子女的长期关爱帮扶工作。现就相关工作通知如下：

一、设立专项基金

专项基金名称：“希望护航”专项基金，已于 2020 年 5 月正式设立并面向社会开展募资。各市、州团委希望办（青基会）、希望工程实施机构要积极配合省希望工程办公室、省青基会广泛争取社会关注支持，为基金持续注入爱心善款，确保项目顺利实施。

二、明确关爱对象范围及资助标准

“希望护航关爱行动”定向关爱对象为：湖北省抗疫一线牺牲医务人员、因公牺牲人员和确诊染疫亡故人员的子女（未成年人、在读青少年学生）。

资助标准为：抗疫一线牺牲医务人员、因公牺牲人员子女根据捐方意愿按照 1 万元/人/年的资助标准提供关爱帮扶，持续资助他们至学业毕业（最高资助至大学本科毕业）；确诊染疫亡故人员的子女根据就读情况，参照希望工程学生资助标准，由省希望工程办公室、省青基会整合社会捐赠资金按照义务教育阶段资助 2000 元/人/年、高中阶段资助 3000 元/人/年、大学阶段资助 5000 元/人/年的标准进行阶段性、阶梯型、持续性资助，直至其大学本科毕业；另一方面对其中属于建档立卡和城乡低保家庭的，每年另外予以 5000 元生活补助。在此期间，因受助人个人原因中途辍学或是其他原因放弃资助的，经本人确认，省青基会秘书处确认后终止资助。（在前期开展的“同舟共济 青春偕进”——湖北希望工程关爱抗疫一线医务人员子女及因疫致困青少

年特别行动中，已向部分对象发放了本年度的资助金)

三、严格资助流程

1. 提出申请。采取自愿申请和组织申报相结合的形式，由抗疫一线牺牲医务人员、因公牺牲人员、确诊染疫亡故人员单位所在地县级团委或单位团委征求家属或受助人意见后提出申请，填写申请表和有关申请资料(建档立卡和城乡低保家庭的还需提供相关证明材料)。此后每年的持续资助由本人或其监护人提出书面申请，签字确认即可。各地团委要争取本地疫情防控指挥部、卫健部门的支持，摸清摸准信息，确保资助申请对象无遗漏。

2. 审核确认。组织推报单位要确保申请表的信息内容、证明材料的真实性，经与本地疫情防控指挥部、卫健部门核实核准无误后审核盖章，于8月18日前将申请资料汇总提交湖北省青少年发展基金会审核，确定资助对象，并以适当形式予以公示。

3. 资助发放。资助款采取“银行卡直通车”方式，由省青基金会于每年9月30日前将年度资助款一次性以银行转账方式划拨至受助人指定账户。

4. 跟踪联系。省希望工程办公室、省青基会在及时做好助学帮扶的同时，联合受助学子所在的市县团委，常态化开展跟踪联系服务活动，如：颁发一张专项资助证书、组织一名爱心志愿者与受助学子结对联系、基层团组织每学期开展一次助学走访、每年送一份“新春祝福希望包”、每年组织一次云上助学交流会等。同时，在希望工程公益项目和公益活动中，同等条件下予以

优先考虑。

四、明确工作要求

1. 高度重视，加强领导。各地要以习总书记重要指示精神为指导，按照团中央书记处提出的“精准、实在、高效、温馨”的工作标准，提高思想认识，加强对公益项目的实施指导，指派专人负责，确保项目运行高效有序，项目影响温暖感人。同时，要高度重视舆情应对和危机管控，增强风险意识，确保项目安全。

2. 广泛发动，积极宣传。各地要坚持组织化动员和社会化动员相结合，广泛发动社会力量积极参与。要高度重视宣传总结工作，注重做好“希望护航关爱行动”的有效宣传，讲好抗疫一线工作人员感人事迹及子女亲情故事、受疫情影响青少年自强不息的先进事迹、社会各界爱心互帮互助的感人故事，努力营造全社会参与公益、关爱关注青少年成长的公益氛围。

3. 严格标准，确保实效。各地要主动深入基层，指导符合条件的关爱对象客观真实填写申请表，严把审核关，让真正符合条件的关爱对象获得帮助，要及时跟踪和反馈助学金的发放领取情况，传递党的关怀和社会主义大家庭的温暖。

联系人：李慧敏、向佳颖

联系电话：027-87128831

电子邮箱：hbxwgc@126.com（注明“希望护航”）

地址：武汉市武昌区水果湖东三路5号

- 附件：1. 湖北希望工程“希望护航关爱行动”资助申请表
（抗疫牺牲人员子女）
2. 湖北希望工程“希望护航关爱行动”资助申请表
（确诊染疫亡故人员子女）
3. 湖北希望工程“希望护航关爱行动”资助申请汇
总表（抗疫牺牲人员子女）
4. 湖北希望工程“希望护航关爱行动”资助申请汇
总表（确诊染疫亡故人员子女）



湖北省希望工程办公室



湖北省青少年发展基金会

2020年8月6日

附件 1

湖北希望工程“希望护航关爱行动”资助申请表

(抗疫牺牲人员子女)

抗疫牺牲人员相关信息							
姓名		性别		年龄		工作单位职务	
子女相关信息 (如多个子女则单人单表填报)							
姓名		性别		出生年月		民族	
学校				年级班级			
身份证号				联系方式			
监护人姓名	姓名: _____ 联系电话: _____						
家庭通讯地址						邮政编码	
受助对象指定 银行账户	户名	(申请对象本人或监护人的真实姓名)					
	开户行名	银行	分行	支行	分理处		
	账(卡)号						
申请理由	(建档立卡和城乡低保家庭的还需提供相关证明材料)						
申请人 签字确认	以上情况属实! 申请人签名: _____						
县级以上团委 审核意见	签章: 年 月 日						
省青基金会 审批意见	签章: 年 月 日						

附件 2

湖北希望工程“希望护航关爱行动”资助申请表

(确诊染疫亡故人员子女)

确诊染疫亡故人员相关信息							
姓名		性别		年龄		工作单位职务	
子女相关信息 (如多个子女则单人单表填报)							
姓名		性别		出生年月		民族	
学校				年级班级			
身份证号				联系方式			
监护人姓名	姓名: _____ 联系电话: _____						
家庭通讯地址						邮政编码	
受助对象指定 银行账户	户名	(申请对象本人或监护人的真实姓名)					
	开户行名	银行	分行	支行	分理处		
	账(卡)号						
申请理由	(建档立卡和城乡低保家庭的还需提供相关证明材料)						
申请人 签字确认	以上情况属实! 申请人签名: _____						
县级以上团委 审核意见	签章: 年 月 日						
省青基金会 审批意见	签章: 年 月 日						

附件 3



湖北希望工程“希望护航关爱行动”资助申请汇总表

(抗疫牺牲人员子女)

填报单位：_____ (盖章) 联系人及电话：_____ 填报时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日

序号	抗疫牺牲人员信息				子女信息				监护人姓名及联系电话	收款账号户名	银行卡号	开户行	开户行所属地	是否为建档立卡或城乡低保
	所属市县	姓名	性别	年龄	工作单位	姓名	性别	出生年月						
1	武汉市江汉区											工商银行 武汉市水果湖支行	武汉市	是或否

说明：各地提交汇总表时请交 excel 版本，便于整理统计。建档立卡和城乡低保家庭的请排在前面并予以区分。

附件 4

湖北希望工程“希望护航关爱行动”资助申请汇总表

(确诊染疫亡故人员子女)

填报单位：_____ (盖章) 联系人及电话：_____ 填报时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日

序号	确诊染疫亡故人员信息				子女信息				监护人姓名及联系电话	收款账号户名	银行卡号	开户行	开户行所属地	是否为建档立卡或城乡低保
	所属市县	姓名	性别	年龄	工作单位	姓名	性别	出生年月						
1	武汉市江阳区										例：张三	工商银行武汉市水果湖支行	武汉市	是或否

说明：各地提交汇总表时请交 excel 版本，便于整理统计。建档立卡和城乡低保家庭的请排在前面予以区分。