

山西省残疾人福利基金会

晋残福基函[2022] 34 号

关于做好山西省残疾人福利基金会 “防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022 年假肢项目实施工作的通知

各项目执行单位：

山西省残疾人福利基金会聚焦山西省 4959 名未解除返贫风险残疾人的出行需求，特组织开展实施“防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022 年假肢项目。为切实做好项目相关工作，现将项目实施工作有关事项通知如下：

一、项目救助对象

困难下肢截肢残疾人，重点以 4959 名未解除返贫风险残疾人为主要救助对象。

二、科学组织实施，加强项目管理

1、各项目执行单位需严格在上报省残联 4959 名未解除返贫风险残疾人的名单中筛查出有假肢安装需求的困难残疾人，并填写《山西省残疾人福利基金会“防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022 年假肢项目申请表》（附表一）。

2、各项目执行单位需配合协助我会项目负责人及假肢厂家完成假肢取型、验配、安装工作，并指导受助者填写《山西省残

残疾人福利基金会“防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022 年假肢项目受助人信息登记表》（附表二），并汇总完成《山西省残疾人福利基金会“防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022 年假肢项目受助人汇总表》（附表三）。

特别注意：附表二续表须附受助者有效的身份证复印件或有效的残疾证复印件、受助人适配假肢前后照片等相关材料。

3、各项目执行单位要做好项目宣传工作，根据各地疫情防控要求，择时举行捐赠仪式。请各项目执行单位项目负责人积极收集项目执行相关图片、影视资料及媒体报道等，提供不少 5 张的项目执行照片、1-2 个典型人物案例及受助人感谢信等。

4、各项目执行单位请务必于 2022 年 11 月 30 日前将项目相关纸质版盖章资料及电子版扫描件提交我会。

三、联系方式

山西省残疾人福利基金会

地址：太原市寇庄西路 42 号

邮编：030012

联系人：赵燕

手机：15834163339

电话：0351-8332919

网址：www.sxwfh.org.cn 邮箱：sxcjrjhh@163.com

（文件表格见山西省残疾人福利基金会官网“最新公告”）

附表一：《山西省残疾人福利基金会“防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022 年假肢项目申请表》

附表二：《山西省残疾人福利基金会“防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022 年假肢项目受助人信息登记表》

附表三：《山西省残疾人福利基金会“防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022 年假肢项目受助人汇总表》

附表四：《山西省残疾人福利基金会“防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022 年假肢项目分配计划》

山西省残疾人福利基金会

2022 年 11 月 2 日

附表一：

山西省残疾人福利基金会
“防返贫·乡村振兴”之助行行动
2022年假肢项目申请表

项目 执行 单位	单位名称			
	详细地址			
	联系电话		邮政编码	
	项目负责人		手机	
签收 情况	<p>现申请“防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022年假肢项目 救助大腿_____例，小腿_____例。</p> <p style="text-align: right;">单位公章： 日 期： 年 月 日</p>			
备注				

备注：加盖公章的纸质版及电子版扫描件各一份。

附表二：

山西省残疾人福利基金会
“防返贫·乡村振兴”之助行行动
2022年假肢项目受助人信息登记表

姓 名		性 别		照片 (1寸)
年 龄		残疾等级		
残疾证号码				
安装类型	<input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 小腿			
假肢需求数	<input type="checkbox"/> 1具 <input type="checkbox"/> 2具			
是否首次受助	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	联系方式		
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			
家庭住址				
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	
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)			
残联意见				
	日期： 年 月 日			

备注：附有效的残疾证复印件、有效的身份证正反面复印件

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。

续表:

有效的残疾证 / 身份证复印件	
受助人适配假肢前后照片	

附表三：

山西省残疾人福利基金会 “防返贫·乡村振兴”之助行行动 2022年假肢项目受助人信息汇总表

单位名称（加盖公章）：_____

填表时间：_____年_____月_____日

序号	姓名	性别	年龄	残疾证号	家庭住址 (请填写具体家庭住址)	联系电话 (联系方式中如为固定电话, 请填写区号)	受助假肢 (大腿/小腿)	数量	备注 (多重残疾/ 一户多残家庭请在此栏备注)

经办人：_____

联系电话：_____

备注：加盖公章的纸质版及电子版扫描件各一份，需要提交电子版的汇总表。

附表四：

**山西省残疾人福利基金会
“防返贫·乡村振兴”之助行行动
2022年假肢项目分配计划**

序号	地市	数量（例）	大腿（例）	小腿（例）
		4959分配/申请意向分配		
1	晋中市	4/43	4	43
2	长治市	4/	1	3
3	吕梁市	3/	2	1
4	运城市	1/	0	1
5	临汾市	1/	1	0
6	阳泉市	74	22	52
合计		13/117	8/22	5/95