附件2

“结对帮扶・爱心甘肃”工程建设联系卡

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 关爱对象 | 家庭住址 | 市（州） 县（市区） 乡镇（街道） 村（社区） | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 | |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 | |  | | | | |
| 健康状况 |  | 残疾类别  及等级 | |  | | | | |
| 类别 | 孤儿（孤儿□ 事实无人抚养儿童□） 困难重度残疾人□ 特困家庭□ | | | | | | | |
| 家庭监护人或机构主管护理员 | 姓名 |  | 性别 |  | | 与关爱对象关系 | | |  |
| 联系  电话 |  | 出生年月 |  | | 身份证号 |  | | |
| 结对干部 | 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 出生  年月 |  |
| 工作单位  及职务 |  | | | | | 手机号码 |  | |
| 结对  关爱  行动  工作  标准 | 结对关爱行动是深入践行以人民为中心的发展思想的民生工程，是“爱心甘肃”建设的重要举措，是关心关爱困难群众的务实行动，是上门做好群众工作的有效载体。开展结对关爱行动，以人文关怀、精神关爱为主，不用公款，尽力而为、量力而行，通过走访探视、感情联络、纾困解难、落实政策，做到精神有人关爱、心灵有人抚慰、困难有人帮助、权益有人维护。结对干部每年通过电话、短信、微信、书信等方式与关爱对象联系交流不少于4次，到关爱对象家庭或所在机构实地走访探视不少于2次。每次联系交流和走访探视后，通过“结对帮扶·爱心甘肃”工程建设微信小程序填写工作记录表。 | | | | | | | | |

附件3

“结对帮扶・爱心甘肃”工程建设工作记录表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **关爱对象** | **姓名** |  | **性别** |  | **民族** | |  | | **联系**  **电话** | |  | **身份证号** |  |
| **家庭监护人或机构主管护理员** | **姓名** |  | **性别** |  | **与关爱**  **对象关系** | |  | | **联系**  **电话** | |  | **身份证号** |  |
| **结对干部** | **姓名** |  | **性别** |  | | **职务职级** | | 省部级 | | 正职□ 副职□ | | | |
| 厅局级 | | 正职□ 副职□ 一巡□ 省管二巡□ 二巡□ | | | |
| **单位及**  **职务** |  | | | | 县处级 | | 正职□ 副职□ 一调□ 二调□ 三调□ 四调□ | | | |
| 乡科级 | | 正职□ 副职□ 一级□ 二级□ 三级□ 四级□ | | | |
| **手机号码** |  | | | | 科级  以下 | | 一级科员□ 二级科员□ | | | |
| **结对关爱行动内容** | **联系**  **交流** | 与孤儿或其监护人进行交流，了解掌握孤儿生活、健康、学习、安全、思想动态和政策落实情况。 □ | | | | | | | | | | | |
| 引导孤儿好好学习、加强锻炼，培养良好品德、树立远大志向。 □ | | | | | | | | | | | |
| 通过电话（或短信、微信、书信）联系交流。 □ | | | | | | | | | | | |
| **走访**  **探视** | 到孤儿所在机构或家中与其或其监护人面对面交流谈心，看孤儿身心状况是否良好，问学习生活有无困难，察居住环境有无火灾、触电、溺水、烫伤、煤烟煤气中毒等安全隐患，帮助和督促及时纾解困难、消除隐患。 □ | | | | | | | | | | | |
| 引导孤儿好好学习，积极向上，遵纪守法，感恩党和政府，叮嘱做好交通、溺水、防拐骗等自我安全防护。 □ | | | | | | | | | | | |
| 察监护责任是否落实（监护协议是否签订、日常走访探视是否正常），提醒督促机构或监护人认真履行监护、教育、抚养责任。 □ | | | | | | | | | | | |
| 在机构工作人员陪同下或征得其监护人同意后，带孤儿到结对干部家中团聚或户外活动。 □ | | | | | | | | | | | |
| 结合实际，为孤儿赠送书籍、文具、玩具、衣物等。 □ | | | | | | | | | | | |
| **落实政策** | 宣传孤儿基本生活保障、医疗康复、教育保障、就业扶持、住房保障、权益维护等各项政策。 □ | | | | | | | | | | | |
| 对照政策及责任清单，了解孤儿政策落实情况，对符合条件但未享受的，协调相关部门和乡镇（街道）、村（社区）及时落实到位。 □ | | | | | | | | | | | |
| 协调落实政策 个（以阿拉伯数字“1、2、3”选填）。具体是： 。 | | | | | | | | | | | |
| **做到四必到** | 孤儿重症住院必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 孤儿辍学或待业必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 孤儿家庭遭遇意外灾害必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 孤儿家人去世必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 其他  （不纳入考核） | | 力所能及地帮助解决存在的实际困难 个（以阿拉伯数字“1、2、3”选填），具体是： 。 | | | | | | | | | | | |
| 力所能及地帮办实事 件（以阿拉伯数字“1、2、3”选填），具体是： 。 | | | | | | | | | | | |
| 资助资金（含物资折合） 元（不用公款、个人自愿、量力而行）。 | | | | | | | | | | | |
| 需向上级反映解决的困难 个（以阿拉伯数字“1、2、3”选填），具体是： 。（结对干部在联系交流或走访探视过程中主动发现或关爱对象及其监护人反映需要解决的困难，自身无法解决时，经与乡镇（街道）、村（社区）干部依据相关政策共同研判后，由乡镇（街道）统一汇总，报市级或县级关爱办梳理，经关爱办主任批示后转交相关责任部门办理或答复；确需上级解决的，按相关部门政策和程序上报。） | | | | | | | | | | | |
| **结对关爱行动具体工作说明** | | **（结对干部每次联系交流、走访探视后，按照上述工作内容，选填“√”或相应数字，需要对协调落实的具体政策、解决存在的具体困难、帮办的具体实事、向上级反映的具体困难等相关工作说明具体内容时，填写在本栏内。上述工作内容之外所做的关爱行动，需要说明时，也可以填在本栏内。）** | | | | | | | | | | | |

对象类别：**孤儿□ 事实无人抚养儿童□** 市（州） 县（市、区） 乡镇（街道） 村（社区）

**注：本工作记录表每开展一次关爱工作，由结对干部填写一次。 填表日期： 年 月 日**

附件4

“结对帮扶・爱心甘肃”工程建设工作记录表

对象类别：**困难重度残疾人**  市（州） 县（市、区） 乡镇（街道） 村（社区）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **关爱对象** | **姓名** |  | **性别** |  | **民族** | |  | | **联系**  **电话** | |  | **残疾证号** |  |
| **监护人** | **姓名** |  | **性别** |  | **与关爱**  **对象关系** | |  | | **联系**  **电话** | |  | **身份证号** |  |
| **结对干部** | **姓名** |  | **性别** |  | | **职务职级** | | 省部级 | | 正职□ 副职□ | | | |
| 厅局级 | | 正职□ 副职□ 一巡□ 省管二巡□ 二巡□ | | | |
| **单位及**  **职务** |  | | | | 县处级 | | 正职□ 副职□ 一调□ 二调□ 三调□ 四调□ | | | |
| 乡科级 | | 正职□ 副职□ 一级□ 二级□ 三级□ 四级□ | | | |
| **手机号码** |  | | | | 科级  以下 | | 一级科员□ 二级科员□ | | | |
| **结对关爱行动内容** | **联系**  **交流** | 与困难重度残疾人或其监护人进行交流，了解困难重度残疾人生活、学习、健康、安全、思想动态和政策落实情况。 □ | | | | | | | | | | | |
| 引导困难重度残疾人保持健康心态、提振生活信心、乐观面对生活。　　　　　　　 　 □ | | | | | | | | | | | |
| 通过电话（或短信、微信、书信）联系交流。 □ | | | | | | | | | | | |
| **走访**  **探视** | 到困难重度残疾人家中与其或其监护人面对面交流谈心，看困难重度残疾人身心状况是否良好，问日常生活有无困难，察居住环境有无火灾、触电、烫伤、摔伤、煤烟煤气中毒等安全隐患，帮助和督促及时纾解困难、消除隐患。 □ | | | | | | | | | | | |
| 提醒督促其家人或监护人认真履行监护、照料职责。 　　 　□ | | | | | | | | | | | |
| 在其家人或监护人陪同下，指导或协助困难重度残疾人进行户外活动。　　　　　　　　　　 　□ | | | | | | | | | | | |
| 结合实际，为困难重度残疾人赠送基本生活用品。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□ | | | | | | | | | | | |
| **落实政策** | 宣传困难重度残疾人最低生活保障、残疾人两项补贴、基本养老保险、教育救助、医疗康复、住房保障、就业扶持等各项政策。　　 　　　　　　　　 □ | | | | | | | | | | | |
| 对照政策及责任清单，了解困难重度残疾人政策落实情况，对符合条件但未享受的，协调相关部门和乡镇（街道）、村（社区）及时落实到位。　 □ | | | | | | | | | | | |
| 协调落实政策 个（以阿拉伯数字“1、2、3”选填）。具体是： 。 | | | | | | | | | | | |
| **做到四必到** | 困难重度残疾人重症住院必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 困难重度残疾人辍学或待业必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 困难重度残疾人家庭遭遇意外灾害必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 困难重度残疾人家人去世必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 其他  （不纳入考核） | | 力所能及地帮助解决存在的实际困难 个（以阿拉伯数字“1、2、3”选填），具体是： 。 | | | | | | | | | | | |
| 力所能及地帮办实事 件（以阿拉伯数字“1、2、3”选填），具体是： 。 | | | | | | | | | | | |
| 资助资金（含物资折合） 元（不用公款、个人自愿、量力而行）。 | | | | | | | | | | | |
| 需向上级反映解决的困难 个（以阿拉伯数字“1、2、3”选填），具体是： 。（结对干部在联系交流或走访探视过程中主动发现或关爱对象及其监护人反映需要解决的困难，自身无法解决时，经与乡镇（街道）、村（社区）干部依据相关政策共同研判后，由乡镇（街道）统一汇总，报市级或县级关爱办梳理，经关爱办主任批示后转交相关责任部门办理或答复；确需上级解决的，按相关部门政策和程序上报。） | | | | | | | | | | | |
| **结对关爱行动具体工作说明** | | **（结对干部每次联系交流、走访探视后，按照上述工作内容，选填“√”或相应数字，需要对协调落实的具体政策、解决存在的具体困难、帮办的具体实事、向上级反映的具体困难等相关工作说明具体内容时，填写在本栏内。上述工作内容之外所做的关爱行动，需要说明时，也可以填在本栏内。）** | | | | | | | | | | | |

**注：本工作记录表每开展一次关爱工作，由结对干部填写一次。 填表日期： 年 月 日**

附件5

“结对帮扶・爱心甘肃”工程建设工作记录表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **关爱对象** | **姓名** |  | **性别** |  | **民族** | |  | | **联系**  **电话** | |  | **身份证号** |  |
| **监护人** | **姓名** |  | **性别** |  | **与关爱**  **对象关系** | |  | | **联系**  **电话** | |  | **身份证号** |  |
| **结对干部** | **姓名** |  | **性别** |  | | **职务职级** | | 省部级 | | 正职□ 副职□ | | | |
| 厅局级 | | 正职□ 副职□ 一巡□ 省管二巡□ 二巡□ | | | |
| **单位及**  **职务** |  | | | | 县处级 | | 正职□ 副职□ 一调□ 二调□ 三调□ 四调□ | | | |
| 乡科级 | | 正职□ 副职□ 一级□ 二级□ 三级□ 四级□ | | | |
| **手机号码** |  | | | | 科级  以下 | | 一级科员□ 二级科员□ | | | |
| **结对关爱行动内容** | **联系**  **交流** | 与特困人员或其监护人进行交流，了解掌握特困人员生活、健康、安全、思想动态和政策落实情况。 □ | | | | | | | | | | | |
| 引导特困人员保持健康心态、提振生活信心、乐观面对生活。 □ | | | | | | | | | | | |
| 通过电话（或短信、微信、书信）联系交流。 □ | | | | | | | | | | | |
| **走访**  **探视** | 到特困人员家中与其或其监护人面对面交流谈心，看特困人员身心状况是否良好，问日常生活有无困难，察居住环境有无火灾、触电、烫伤、摔伤、煤烟煤气中毒等安全隐患，帮助和督促及时纾解困难、消除隐患。 □ | | | | | | | | | | | |
| 察监护责任是否落实（监护协议是否签订、日常走访探视是否正常），提醒督促监护人认真履行监护、照料职责。 □ | | | | | | | | | | | |
| 动员引导有入住意愿的分散供养特困人员到机构集中供养。 □ | | | | | | | | | | | |
| 结合实际，为特困家庭赠送基本生活用品。 □ | | | | | | | | | | | |
| **落实政策** | 宣传特困人员基本生活保障、基本养老保险、医疗救助、住房救助、权益维护等各项政策。 □ | | | | | | | | | | | |
| 对照政策及责任清单，了解特困人员政策落实情况，对符合条件但未享受的，协调相关部门和乡镇（街道）、村（社区）及时落实到位。 | | | | | | | | | | | |
| 协调落实政策 个（以阿拉伯数字“1、2、3”选填）。具体是： 。 | | | | | | | | | | | |
| **做到三必到（无辍学或待业情况）** | 特困人员重症住院必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 特困家庭遭遇意外灾害必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 特困人员家人去世必到。 □ | | | | | | | | | | | |
| 其他  （不纳入考核） | | 力所能及地帮助解决存在的实际困难 个（以阿拉伯数字“1、2、3”选填），具体是： 。 | | | | | | | | | | | |
| 力所能及地帮办实事 件（以阿拉伯数字“1、2、3”选填），具体是： 。 | | | | | | | | | | | |
| 资助资金（含物资折合） 元（不用公款、个人自愿、量力而行）。 | | | | | | | | | | | |
| 需向上级反映解决的困难 个（以阿拉伯数字“1、2、3”选填），具体是： 。（结对干部在联系交流或走访探视过程中主动发现或关爱对象及其监护人反映需要解决的困难，自身无法解决时，经与乡镇（街道）、村（社区）干部依据相关政策共同研判后，由乡镇（街道）统一汇总，报市级或县级关爱办梳理，经关爱办主任批示后转交相关责任部门办理或答复；确需上级解决的，按相关部门政策和程序上报。） | | | | | | | | | | | |
| **结对关爱行动具体工作说明** | | **（结对干部每次联系交流、走访探视后，按照上述工作内容，选填“√”或相应数字，需要对协调落实的具体政策、解决存在的具体困难、帮办的具体实事、向上级反映的具体困难等相关工作说明具体内容时，填写在本栏内。上述工作内容之外所做的关爱行动，需要说明时，也可以填在本栏内。）** | | | | | | | | | | | |

对象类别：**特困家庭**  市（州） 县（市、区） 乡镇（街道） 村（社区）

**注：本工作记录表每开展一次关爱工作，由结对干部填写一次。 填表日期： 年 月 日**