

关于通州区退役军人关爱基金 管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为认真贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想和中共中央关于退役军人工作决策部署，做好新时代退役军人服务保障工作，关心关爱退役军人，实施精准帮扶援助，建立健全困难帮扶援助机制，通州区退役军人事务局在通州区慈善协会设立通州区退役军人关爱基金（以下简称“基金”），并制定本办法。

第二条 基金宗旨是遵守宪法、法律法规和有关政策规定，践行社会主义核心价值观，遵守社会道德风尚，尊重关爱退役军人，热心服务退役军人，积极帮助退役军人。

第三条 基金目的是建立与现有社会正常保障制度相衔接、与现行退役军人抚恤优待政策相配套、与个人实际困难程度相关联的退役军人和其他优抚对象帮扶关爱新机制，着力提高服务保障水平，最大限度缓解退役军人及其他优抚对象家庭生活困难，促进我区社会和谐稳定。

第四条 基金遵循公开、公正、透明原则，采取“实事求是”、“先急后缓”、“量入为出”和“专款专用”的方式精准为困难退役军人实施帮扶援助。

第二章 基金筹集

第五条 基金以社会资金为主，通过社会募集、部队捐助、慈善资金等多渠道筹集。关爱基金启动时，自筹资金 21.5

万元，区慈善协会资助 18.5 万元；以后年度，通过企业（单位）、社会组织、爱心人士捐助募集关爱基金基本规模。

第三章 基金管理

第六条 基金纳入区慈善协会统一管理，在区慈善协会专户下设立“退役军人关爱基金”专项科目，专账核算，专款专用。

区慈善协会每年 12 月向区退役军人事务局提供基金使用情况报告（含收入与支出明细等）。

第七条 严格按照规定的范围、标准和程序使用基金，未经区退役军人事务局同意，任何单位与个人不得使用。

第四章 帮扶援助对象和条件

第八条 援助对象原则上是通州区户籍的困难退役军人和其他优抚对象，但在发生特殊情况且帮扶基金条件允许的情况下，可以适当扩大到退役军人家属（父母、配偶、子女）。

第九条 基金帮扶援助对象主要为落实社会保险、社会援助政策后仍有特殊困难的退役军人和其他优抚对象。一般包括四种类型：

（一）因患重大疾病，在落实医疗保险和医疗援助政策后，个人负担费用仍然过重，导致基本生活严重困难的。

（二）因自然灾害等突发事件，在有关部门落实社会援助政策后，家庭生活仍有严重困难的。

（三）因家庭发生重大变故，导致退役军人基本生活难以维持的。

（四）其他特殊情况造成家庭生活特别困难的。

第十条 申请援助人员在申请之日前 2 年内有下列情形之一的不予援助：

- （一）有违法行为，受到刑事处罚或治安管理处罚的。
- （二）违反社会公德、扰乱社会秩序，造成恶劣影响的。
- （三）有劳动能力无正当理由拒不就业的。
- （四）因不守诚信被列入各种“黑名单”的。
- （五）有违反信访有关规定等行为的。

第五章 帮扶援助标准

第十一条 根据受助对象不同类型进行帮扶援助：

（一）生活困难的退役军人本人因患重大疾病。在落实医疗保险和医疗援助政策后，个人负担费用仍然过重，导致基本生活严重困难的。个人年度负担费用在 5000 元（含）以上的，按个人负担金额不高于 30%进行帮扶援助，最高援助额度为 20000 元。

（二）退役军人本人因自然灾害、家庭发生重大变故等突发情况。在有关部门落实社会援助政策后，家庭生活仍有严重困难的，进行一次性帮扶援助，最高援助额度为 5000 元。

（三）退役军人配偶、子女及直系父母因患重大疾病或遇突发情况，导致家庭困难的，按以下情形进行帮扶援助：

1、因患重大疾病。在落实医疗保险和医疗援助政策后，个人负担费用仍然过重，导致基本生活严重困难的。个人年度负担费用在 5000 元（含）以上的，按个人负担金额不高

于 20%进行帮扶援助，最高援助额度为 10000 元。

2、因自然灾害、家庭发生重大变故等突发情况，在有关部门落实社会援助政策后，家庭生活仍有严重困难的，进行一次帮扶援助，最高援助额度为 3000 元。

（四）其他特殊情况。因其他特殊情况导致基本生活难以维持的，经通州区退役军人事务局局长办公会（党组会）研究决定进行一次帮扶援助和具体援助金额。

第十二条 基金实施精准帮扶援助，帮扶援助对象每人每年原则上只能接受一次资助。

第六章 帮扶援助程序

第十三条 基金的申请、受理、审核及发放程序：

（一）申请：凡符合帮扶援助条件的退役军人向户籍所在地居（村）委员会提出书面申请，填写《通州区退役军人关爱基金项目申请审批表》（见附件 1，以下简称《申请审批表》）、《通州区退役军人关爱基金申请承诺书》（见附件 2，以下简称《承诺书》），并出具以下证明材料：

- 1、申请书（签字捺印）
- 2、居民户口簿、身份证（复印件）
- 3、收入证明

4、因患重大疾病等原因申请帮扶援助的，需提供由北京市医疗机构出具的诊断证明原件、门急诊、住院收费票据原件等材料

5、因自然灾害、家庭发生重大变故等突发情况，导致生活出现困难申请帮扶援助的，需提供相关职能部门出具的情况证明、核查材料等

6、退役军人相关证件复印件

7、退役军人事务部门认为需要提供的其他有效证件、证明及材料

申请人所属单位应当为其出具真实准确的收入证明。居（村）委员会可以协助援助对象提出申请。

（二）受理：居（村）委会退役军人服务站接到受助对象申请后，应及时将申请事项进行公示（公示期为7个工作日），对于符合援助条件的，填写《申请审批表》，签署意见后会同公示单并连同申请材料上报街道、乡镇退役军人服务站。

（三）初审：街道、乡镇退役军人服务站负责辖区内困难退役军人帮扶援助初审，应在接到申请材料后15个工作日内在居（村）退役军人服务站的协助下，对申请人身份、家庭经济状况、困难情形程度、已享受其他救助等情况进行调查核实，出具审核援助意见，并填写《申请审批表》。对符合条件的，按要求报区退役军人服务中心复审，并按“一人一档”、“一次一案”的原则建档，确保资料齐全、数据真实、专人保管。对不予批准的，书面通知申请人并说明理由。

（四）复审。区退役军人服务中心在15个工作日内完成复审工作，并初拟救助意见及金额，经局领导审批同意后，上报区慈善协会进行复核，复核通过后，对批准享受帮扶援助待遇的对象，居（村）委会应当进行第二次公示（公示期

为7个工作日)。对不予批准的,书面通知申请人并说明理由。

(五)基金发放。区慈善协会根据批准的援助金额实施基金发放。由区退役军人服务中心(站)两级工作人员负责将援助资金送达至受助对象,并做好备案。

第七章 监督管理

第十四条 基金接受监察、审计等相关部门的监督和审计,并将结果定期向社会公布,接受社会监督。

第十五条 基金审核及审批单位应当建立帮扶申请档案,以备接受检查和监督。

第十六条 任何单位和个人发现基金在使用和管理过程中有违法违规行为的,有权检举或者控告;捐赠人有权查询捐赠财产的使用、管理情况,并提出意见和建议。

第十七条 对采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取帮扶援助资金的,依据《中华人民共和国慈善法》等有关法律法规进行处理;情节严重构成犯罪的,移交司法机关依法追究刑事责任。

第八章 附则

第十八条 本管理办法由通州区退役军人事务局负责解释。

第十九条 本办法试行期限为2年,区退役军人事务局、区慈善协会根据实际执行情况进一步研究长效性政策,执行过程中发现的问题及时协调解决。

第二十条 本办法自印发之日起施行。

附件 1：通州区退役军人关爱基金项目申请审批表

附件 2：通州区退役军人关爱基金申请承诺书

附件 1:

通州区退役军人关爱基金项目申请审批表

姓名		性别		出生 年月		照片
民族		身份证号				
身份类别	<input checked="" type="radio"/> 退役军人 <input checked="" type="radio"/> 其他优抚对象 <input checked="" type="radio"/> 退役军人家属					
户籍所在地				联系电话		
人员类型	<input checked="" type="radio"/> 低保 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 特困 <input checked="" type="radio"/> 其他人员					
本人月收入 (元)			家庭月收入总计 (元)			
家庭成员情况	姓名	与申请人 关系	工作单位	职务	月收入	
求助事由 (勾选)	<input checked="" type="radio"/> 因病致困 <input checked="" type="radio"/> 因灾致困 <input checked="" type="radio"/> 其他原因致困					
申请理由	(以上由申请人填写) 申请人签字: 年 月 日					
因病致困	患何种疾病		何时确诊		确诊医院	
	医疗单据 总金额(元)		医保或新农 合报销金额 (元)		医保或新农合个 人负担金额(元)	
因灾致困	受灾情况					
其他原因致困	困难情况					
已获其他救助情况		社会救助金额				
		民政临时救助金额				

		其他组织或保险部门救助金额			
居（村）委会意见		（盖章）			
		经办人：		负责人：	
				年 月 日	
乡镇（街道）服务站意见		（盖章）			
		经办人：		负责人：	
				年 月 日	
对申请人医疗费用支出情况审核	费用单据总金额（元）		各项救助后个人自付金额（元）		计划救助金额（元）
受灾情况审核				计划救助金额（元）	
其他原因致困情况审核				计划救助金额（元）	
区退役军人局救助意见	经研究，同意给予救助 元				（盖章）
	主管领导：		主要领导：		年 月 日
区慈善协会救助意见	经研究，同意给予救助 元				（盖章）
	经办人：		负责人：		年 月 日

经办人：

中心主任：

年 月 日

通州区退役军人关爱基金申请承诺书

通州区退役军人事务局：

本人于_____年__月入伍，_____年__月退出现役，现因_____，在落实社会保险、社会救助政策后，本人生活仍特别困难，现向通州区退役军人事务局申请退役军人关爱基金援助。并承诺：提交《通州区退役军人关爱基金申请审批表》内容填写真实、提供相关材料准确，同意并接受各级组织对我家庭经济状况进行调查核查。

承诺人：

年 月 日