

兴化市老区经济建设促进会 兴化市乡村发展基金会 兴化市乡村发展协会

兴老发〔2024〕5号

关于实施 2024 年度夏凤勤爱心基金 公益慈善助学项目的通知

各乡镇（街道）分会、城区各高级中学：

为弘扬中华传统美德，构建和谐社会，市三会与市文正实验学校董事长夏凤勤先生联合开展 2024 年度冠名基金公益慈善助学活动。现将有关要求通知如下：

一、项目内容

资助兴化市范围内低收入家庭（低收入家庭是指共同生活的家庭成员人均收入不高于所在地最低生活保障标准的 1.5 倍）18 周岁以下困难高中、职中、职专学生，助力他们求学圆梦，顺利成长。资助名额 200 名，其中：城区高中学校 100 名（兴化中学 30 名、文正实验学校 30 名、楚水实验学校 20 名、兴化第一高中 20 名），“三会”系统落实 100 名（分配名额见附件 1）。帮扶标准，每人 2000 元，资助总金额为 40 万元，均为夏凤勤先生个人出资。

二、项目组织

为使冠名基金助学项目规范有序运行，项目由兴化市“三会”具体负责实施。各乡镇（街道）分会及村（社区）会员小组在调研摸底的基础上，筛选出符合条件的困难学生，经村（社区）公示，乡镇（街道）分会确认，报市“三会”审核确定帮扶对象。城区高中学校的助学活动，由各学校参照本通知要求实施。

三、时间安排

2024年8月中旬前，各乡镇（街道）分会及村（社区）会员小组调研摸底，做到不重复资助，推荐受助对象，公示三天无异议后，填写附表2《夏凤勤爱心基金公益慈善助学项目审批表》，报市“三会”。

8月下旬，市“三会”审核研究确定受助对象。

9月上旬，市“三会”将帮扶资金一次性汇入帮扶对象个人或监护人银行卡（提供监护人与帮扶对象关系证明，附表4）。受助对象收到帮扶款后，请各乡镇（街道）分会填报附表3《夏凤勤爱心基金公益慈善项目资助学生领款签字表》，经受助对象签字后报市“三会”。

附件1. 2024年夏凤勤爱心基金助学名额分配表

2. 夏凤勤爱心基金公益慈善助学项目审批表

3. 夏凤勤爱心基金公益慈善项目资助学生领款签字表

4. 证明



2024年6月5日

附件 1:

2024 年夏风勤爱心基金助学名额分配表

2024.6

合 计		100 名
东 片	戴窑镇	4
	合陈镇	4
	永丰镇	4
	荻垛镇	4
	陶庄镇	4
西 北 片	沙沟镇	4
	千垛镇	6
	中堡镇	3
	钓鱼镇	4
城 区 片	垛田街道	4
	昭阳街道	5
	开发区	4
	兴东镇	4
西 南 片	周庄镇	4
	陈堡镇	4
	昌荣镇	3
	林湖乡	3
东 北 片	新垛镇	2
	安丰镇	10
	海南镇	3
	大邹镇	2
	大营镇	2
东 南 片	竹泓镇	3
	沈伦镇	2
	大垛镇	3
	戴南镇	5

附件 2:

夏风勤爱心基金公益慈善助学项目审批表

_____乡镇（街道）

年 月 日

学生姓名		性别		出生年月		联系电话	
就读学校							
家庭住址							
开户行及账号							
家庭 主要 成员	姓名	与本人关系		年龄	职业		
上年家庭 人均收入							
申请资助 理由	孤儿		困困		因病残		其他
	申请人： 法定监护人：						
村（社区） 意见	负责人：			乡、镇 （街道） 分会 意见	负责人： 单位公章：		
市“三会” 审核意见	负责人：			单位公章：			

本表一式两份，乡镇（街道）分会、市“三会”各一份。

附件 3:

夏凤勤爱心基金公益慈善项目资助学生领款签字表

_____乡镇（街道）分会（盖章）

_____年 ____月 ____日

序号	学生姓名	家庭地址	就读学校	联系电话	助学款（元）	学生签字
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

此表报市“三会”二份

填表人_____

附件 4:

证 明

监护人（代帮扶对象领款人）_____与被帮
扶对象（学生）_____的关系是_____

特此证明

乡镇（街道）分会（盖章）

2024 年 8 月 日

说明：帮扶对象需要通过监护人代领善款的，填写此证明并报市“三会”