

绍兴市红十字会文件

绍市红〔2022〕15号

关于印发《绍兴市红十字会“红十字事业发展” 项目管理办法》的通知

会机关各部室、备灾救灾中心：

《绍兴市红十字会“红十字事业发展”项目管理办法》，已经市红十字会党组会研究通过，现予印发，请遵照执行。

绍兴市红十字会

2022年9月7日

绍兴市红十字会“红十字事业发展”项目 管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范绍兴市红十字会“红十字事业发展”项目管理工作，提高捐赠资金的使用绩效，尊重捐赠方意愿，保护受益方权益，根据国家有关法律法规和中国红十字会总会有关规定，制定本办法。

第二条 本办法中所指项目是绍兴市红十字会实施的社会各界捐资援助的符合《中华人民共和国红十字会法》、《中国红十字会章程》的人道主义救助活动。

第三条 “红十字事业发展”项目的资金筹集、使用、管理、审批、发放遵循“公平、公正、公开、依法”的原则。

第二章 资金来源

第四条 资金来源方式有以下四种方式：

1. 爱心单位（人士）捐赠：通过银行转账、邮局汇款、现金捐赠、数字化捐赠救助平台在线捐赠、微信/支付宝等方式的非限定性捐赠；

2. 物资义卖、义演、捐赠物资拍卖等非限定性所得；

3. 公共场所设立的募捐箱收取所得；

4. 绍兴市红十字会捐赠账户所产生的银行利息；

5.符合有关法律规章制度等的其他收入。

第三章 使用范围

第五条 本项目的使用范围为：

符合《中华人民共和国红十字会法》、《中国红十字会章程》要求的相关工作，如“三救三献”、人道传播、红十字青少年工作、红十字志愿服务、参与养老，以及上级红十字会、市委市政府要求的相关工作等。

第四章 支出标准及申请程序

第六条 支出标准及要求

1.相关事项符合在我会设立的其他专项基金、项目管理办法、支出标准等要求的，优先从相应的专项基金、项目中列支。

2.在本项目列支资金时，单个活动类、建设类项目按不超过10万元支持；在我会设立的其他专项基金、项目中已有列支且确实需要再给予资金支持的，按照“一事一议”提交情况说明，并且在本项目中按不超过5万元列支。

3.在本项目列支资金时，对个人进行救助、人道关怀的按不超过5万元支持；在我会设立的其他专项基金、项目中已有列支且确实需要再给予资金救助的，按照“一事一议”提交情况说明，并且在本项目中按不超过2万元列支。

4.捐赠方有提供捐赠意向函、在转账中备注说明使用意向的，

在符合相关法律法规规章等条件并且具有可操作性时，按捐赠方捐赠意向使用；如捐赠方意向违反相关要求、或者不具备可操作性时，先行联系捐赠方更改捐赠意向，联系未果时，赈济救护部提交情况说明，报党组会议研究通过后使用。

第七条 申请程序

1.申请。由职能部、室、中心提出书面申请，填写《绍兴市红十字会“红十字事业发展”项目资金审批表》（附件1），并附相关证明材料提交赈济救护部。如为活动类、建设类项目资金申请，则另须签订项目协议书。

2.审核。赈济救护部负责对申请表的内容及相关证明材料进行审核，对个人的救助、人道关怀事项必要时开展实地走访，对符合条件者书面提出救助建议，明确救助额度，报分管领导审批；对活动类、建设类项目资金申请，审核事项及流程的合理合规性后，报分管领导审批。

3.审批。金额在5000元以下的申请，由赈济救护部业务分管领导签署意见后列支；金额在5000元（含）以上2万元以下的，报市红十字会执委会研究同意后列支；金额在2万元（含）以上的，报市红十字会党组研究同意后列支。（本条款中如遇执委会、党组研究资金标准调整时，则相应调整。）

4.发放。资助原则上采用转账方式，市红十字会财务根据审批意见，将资金汇入申请人银行账户（原则上为本人，如非本人需要提交情况说明，并必须为申请人的配偶、直系亲属）；如遇特殊情况，个人救助确需现金形式发放的，由申请单位填写《现

金支付情况说明书》（附件3）报市红十字会审批。对活动类、建设类项目的支持经费仅限转账方式，具体转账形式按照项目协议书执行。

第五章 项目管理和监督

第八条 “红十字事业发展”关爱项目资金收入与支出信息，通过绍兴市红十字会网站及微信公众号平台，及时向社会公开，接受监事会、社会监督委员会、有关部门、新闻媒体及捐赠人等社会各界的监督。

第九条 对由本项目支持的建设项目，要做好项目的跟踪管理与监督，确保资金使用及时规范。

- 附件：1.绍兴市红十字会“红十字事业发展”项目个人救助申请表
2.绍兴市红十字会“红十字事业发展”项目（活动类、建设类）资金申请表
3.资金使用承诺书
4.现金支付情况说明书

附件 1

绍兴市红十字会“红十字事业发展”项目 个人救助申请表

填表日期： 年 月 日

申请人姓名		性别		出生年月	
身份证号				联系电话	
开户银行					
银行账号					
工作单位					
家庭详细地址					
救助类别	因病 <input type="checkbox"/>		因灾 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>
家庭基本情况					
申请理由 (需附主要情况说明及相关证明)	申请人(监护人)签字： 年 月 日				

<p style="text-align: center;">申请单位 意见</p>	<p style="text-align: center;">单位公章 负责人签字： 年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">相关部(室)、 中心意见</p>	<p style="text-align: center;">部、室、中心章 负责人签字： 年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">市红十字会 意见</p>	<p style="text-align: center;">经 年 月 日 会议研究通过,决定救 助 元。</p> <p style="text-align: center;">单位公章 负责人签字： 年 月 日</p>

备注:

一、提供材料:

1.相关人员身份证及证明家庭成员关系(如户口本、出生医学证明等)证明材料。

2.疾病、残疾、死亡、困境等的有关材料,如医疗诊断证明、住院病案首页、抢救记录、住院及门诊发票复印件、村(社)等的证明。

二、本表一式两份,一份作为市红十字会财务列支资金用,一份由赈济救护部存档。

附件 2

绍兴市红十字会“红十字事业发展”项目
(活动类、建设类) 资金申请表

填表日期： 年 月 日

申请单位			
联系人		职务	
办公电话		手机号码	
项目名称			
项目基本情况和资金使用计划	<p>单位公章 负责人签字： 年 月 日</p>		
相关部、室、中心意见	<p>部（室）、中心章 负责人签字： 年 月 日</p>		

市红十 字 会 意 见	单位公章 负责人签字： 年 月 日
-------------------------	---

备注：

1.本表需正反打印，一式两份，一份作为市红十字会财务列支资金用，一份由赈济救护部存档。

2.项目启动时拨付 50%资助金，经验收合格后，拨付 50%资助金。

3.项目执行周期不得超过一年，超过一年的项目须向绍兴市红十字会提交项目延期情况说明。

4.最终解释权归绍兴市红十字会所有。

附件 3

资金使用承诺书

我单位承诺以下事项：

1. 资助资金使用确保专款专用，遵守申请单位内部规定；
2. 项目执行结束申请尾款时，须提供项目执行报告，附班子集体研究会议记录复印件（注明资金来源）、建设前后图片、文字等相关佐证资料；
3. 资助项目接受绍兴市红十字会监事会、社会监督委员会、第三方审计机构等的监督。

单位：（公章）

负责人签字：

联系电话：

年 月 日

附件4

现金支付情况说明书

日期： 年 月 日

申请单位			
经办人		联系电话	
现金支付 金额	¥:	(大写)	
情况说明			
申请单位 意见	负责人签字： _____ (公章) 年 月 日		
绍兴市红十 字会意见	负责人签字： _____ (公章) 年 月 日		

备注：

1.使用现金进行救助时(只适用于对个人的救助,对集体的资助采用转账形式),申请单位须要填写《现金支付情况说明书》,经绍兴市红十字会同意后,提前2天通知市红十字会预约现金;

2.领取现金10天内及时开展现金慰问,并由经办人提交救助人领取签字单、现场慰问照片以确保救助闭环。

