潼残联〔2022〕39号

**重庆市潼南区残疾人联合会**

**关于开展2022年残疾大学生和残疾人子女**

**大学生入学救助以及在校残疾大学生生活救助工作的通知**

各镇街残联：

为进一步保障我区残疾大学生和残疾人子女大学生能够享有接受高等教育的权利，根据（渝残联发〔2013〕73号）、（渝残联发〔2016〕177号）文件精神，结合我区实际，经研究决定，市残联、区残联将安排资金对2022年应届残疾大学生和残疾人子女应届大学生予以入学救助以及在校残疾大学生生活救助。请各镇街残联务必按照公平、公正、公开原则，充分发挥助残志愿者作用，认真做好应届残疾大学生和残疾人子女应届大学生以及在校残疾大学生的调查、核实、筛选工作，做到符合条件的对象应享尽享。现将有关事项通知如下：

一、受助对象

2022年潼南籍的应届残疾大学生、在校残疾大学生以及残疾人子女应届大学生。

二、资助标准

对2022年考入普通高等院校及特殊教育学院的残疾大学生和残疾人子女大学生予以一次性入学救助以及在校残疾大学生生活救助。

（一）残疾大学生本科生及研究生（含硕士生、博士生）每人5000元；专科和高职每人3000元；

（二）残疾人子女大学生本科生每人2000元，专科生和高职生每人1500元；

（三）对在校残疾大学生（当年已实施一次性入学救助的除外）实施生活救助，每人每学年2000元，直到大学毕业。

三、申请救助条件

（一）学生本人及父母须系潼南户籍；

（二）学生本人或父母（残疾人子女大学生）须持有有效《中华人民共和国残疾人证》；

（三）通过国家统一考试，升入普通高等院校或特殊教育学院接受正规国民教育的；

（四）资助对象原则上不得享受多部门重复资助；

（五）遵纪守法、品德良好，无违法违纪行为的。

四、申请受助和确认办法

（一）被各高等院校录取的应届残疾大学生、在校残疾大学生和应届残疾人子女大学生持本人身份证、户口薄原件、有效《中华人民共和国残疾人证》（残疾人子女持父母残疾证）和入学通知书原件，以及近期学生免冠1寸照片1张。于9月10日前到镇街残联登记，填写相关表册。各镇街残联在9月15日前将相关资料上报至区残联教育就业办公室,逾期未报视为主动放弃。

（二）救助资金发放前，被救助学生需将就读学校在校证明或缴费凭据交区残联，由区残联通过银行打卡发放。

特此通知

附件：1. 重庆市残疾大学生入学和生活救助助申请表

2. 重庆市潼南区残疾人子女大学生入学救助申请表

重庆市潼南区残疾人联合会

2022年8月8日

附件1

**重庆市残疾大学生入学和生活救助申请表**

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  情况 | 姓 名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | | |  | | | 学生近  期免冠  1寸照片 |
| 户口类别 | 农业户□ 非农业户□ | | | | | | | | | |
| 残疾类别 | 视力残疾□听力言语残疾□肢体残疾□其他残疾□ | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 学校及专业 |  | | | | | | 学历 | | 研究生□ 本科□专 科□ 高职□ | | |
| 残疾人证号（二代） | |  | | | | | 入学时间 | | |  | |
| 申请  理由 | 入学救助□ 生活救助□  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 村（居）委会审核意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | 乡镇（街道）残联审核意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 区县（自治县）残联审核意见：  负责人签字：  （盖章）  年 月 日 | | | | | 市残联审核意见：  负责人签字：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

备注：请在符合条件的“□”内打“√

附件2

**重庆市潼南区残疾人子女大学生**

**入学救助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  情况 | 残疾人姓名 | |  | | 性别别 | |  | 出生年月 | | |  | | | 学生近  期免冠  1寸照片 |
| 详细地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 户口类别 | | 农业户□ 非农业户□ | | | | 身份证号 | |  | | | | |
| 残疾类别 | | 视力残疾□听力言语残疾□肢体残疾□其他残疾□ | | | | | | | | | | |
| 残疾人证号 | | |  | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 学生父亲姓名 | | |  | | 身份证号或残疾证号 | | | | | |  | | |
| 学生母亲姓名 | | |  | | 身份证号或残疾证号 | | | | | |  | | |
| 残疾人子女姓名 | | |  | | 身份证号 | | | | | |  | | |
| 录取学校及专业 | | |  | | | | | | | | | | |
| 本科□ 研究生□ 专科□ | | | | | | | | | | | | | |
| 本人申  请理由 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 村（居委会）  审核意见 | | （盖章）  负责人签字：年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 街（乡镇）  残联审核意见 | | （盖章）  负责人签字：年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 区县（自治县）  残联审核意见 | | （盖章）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

备注：请在符合条件的“□”内打“√”。

重庆市潼南区残疾人联合会 2022年8月8日印发