

烟台市民政局文件

烟民〔2021〕40号

关于印发《烟台市“事实无人抚养儿童助学工程”试点工作方案》的通知

各区市民政局（社会事务局）：

为更好地保障事实无人抚养儿童顺利完成学业，完善困境儿童分类保障制度，省民政厅决定在我市开展“事实无人抚养儿童助学工程”试点工作，现将《烟台市“事实无人抚养儿童助学工程”试点工作方案》印发你们，请结合实际贯彻执行。

烟台市民政局

2021年7月1日

（此件主动公开）

烟台市“事实无人抚养儿童助学工程” 试点工作方案

一、工作任务

“事实无人抚养儿童助学工程”是在“福彩圆梦·孤儿助学工程”基础上推进的一项儿童福利政策，是将孤儿助学政策向事实无人抚养儿童拓展，对辖区内已认定为事实无人抚养儿童身份、年满18周岁后在普通全日制本科学校、普通全日制专科学校高等职业学校等高等院校及中等职业学校就读的中专、大专、本科学生和硕士研究生，每人每学年资助1万元助学金，资助时限为事实无人抚养儿童入学在校就读期间。

二、工作程序

1. 各区市民政部门、乡镇人民政府（街道办事处）应当通过多种途径和方式，提前向事实无人抚养儿童宣传告知“助学工程”相关情况，要认真核实年满18周岁事实无人抚养儿童的就学情况，符合“事实无人抚养儿童助学工程”规定的，指导其提出申请，填写申请书（见附件1），查看其身份证、录取通知书原件，并留存复印件。

2. 事实无人抚养儿童向乡镇人民政府（街道办事处）提出申请的，乡镇人民政府（街道办事处）要及时报区市民政部门。

3. 各区市民政部门要认真核实申请人身份、学籍等信息，确认为受助对象的，纳入“事实无人抚养儿童助学工程”，于每年9

月 30 日前将辖区内受助对象名单（见附件 2）报市民政局儿童福利科。

4. “事实无人抚养儿童助学工程”所需资金由各区市根据实际情况，通过财政资金、慈善资金、社会力量捐赠等多种方式筹措，并按学期将助学金发放到受助事实无人抚养儿童本人的银行卡。

三、相关政策衔接

按照《山东省人民政府关于贯彻国发〔2016〕36 号文件加强困境儿童保障工作的实施意见》（鲁政发〔2017〕5 号）和《山东省民政厅关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》（鲁民〔2019〕60 号）规定，孤儿、事实无人抚养儿童等困境儿童成年后仍在全日制学校就读的，继续享受基本生活费等相应福利保障待遇。对纳入“事实无人抚养儿童助学工程”的事实无人抚养儿童，除每人每学年领取 1 万元助学金外，仍可继续享受基本生活费保障待遇直至全日制学校毕业（不含博士研究生阶段）。

四、加强培训宣传

各区市要把“事实无人抚养儿童助学工程”作为孤困儿童保障体系的重要内容，认真安排部署，及时组织培训，确保工作人员准确掌握政策，确保项目精准落地落实。要通过多种途径和方式，开展政策宣传，特别是对社会散居孤儿、事实无人抚养儿童，要注重发挥乡镇（街道）儿童督导员、村（居）儿童主任作用，

利用家庭巡访等时机，把政策宣传到位，确保孤儿、事实无人抚养儿童及其监护人对助学项目的知晓率达到 100%。

五、管理和监督

对纳入“事实无人抚养儿童助学工程”的事实无人抚养儿童，各区市民政部门、乡镇人民政府（街道办事处）要及时更新、完善全国儿童福利信息管理系统有关内容，应当及时掌握事实无人抚养儿童动态，每学期向校方核实学生是否在校在读，确保就学信息准确无误。事实无人抚养儿童因毕业、退学等原因不再就读的，应当退出“事实无人抚养儿童助学工程”。

本方案自发布之日起执行。2021 年下半年起新入学和已经在校就读的事实无人抚养儿童为受助对象。

- 附件：1. “事实无人抚养儿童助学工程”申请书
2. “事实无人抚养儿童助学工程”保障对象名单

附件 1

“事实无人抚养儿童助学工程”申请书

_____:

我是_____（儿童姓名），身份证号
为：_____，联系方式为：_____。____
年，被_____（学校）_____（专业）录取，学制
年，目前就读____（年级）。学校联系方式为：_____，现申请“事实
无人抚养儿童助学工程”资助。

我是_____（儿童姓名）的监护人，身份证号
为：_____，联系方式为：_____；监护儿童的身
份证号为：_____，联系方式为：_____。____年，
监护的事实无人抚养儿童被_____（学校）
（专业）录取，学制____年，目前就读____（年级）学校联系方式
为：_____。现申请“事实无人抚养儿童助学工程”资助。

同时，作出以下承诺：我了解“事实无人抚养儿童助学工程”
项目有关规定，知晓不符合条件继续申领将被纳入相关诚信记录，本
人/事实无人抚养儿童因毕业或其他原因不在规定学段就读时，将及
时告知受理单位。

事实无人抚养儿童/监护人：_____（签字）

年 月 日

受理人：_____（签字）

年 月 日

附：录取通知书、身份证复印

附件 2

“事实无人抚养儿童助学工程”保障对象名单

填报单位：_____民政局

填报时间：_____年_____

月_____日

姓名	身份证号	学校	学制	入学时间	联系方式

