

中国红十字基金会上汽通用五菱博爱基金 奋斗者专项计划“助力奋斗金”申报书(2026) ——项目

申报单位: XX省XX市XX县XX单位

填 报 人: 人员姓名

联系方式: 手机号

填报日期:

2026年XX月

申报单位名称			
项目负责人		职务	
联系方式 (固话及手机)			
地址	(*省*市*县****村)	邮政编码	
项目周期	202 年 月 日 —— 202 年 月 日 (建议周期为一年)		
乡村振兴重点帮扶县	国家级/省级	是否有三名以上专职工 作人员	是/否
申报资金额度	xx 万元		
是否执行过红十字 相关项目	是/否 如选是, 请标明项目名称、合作单位名称及年份		
备注	项目类型: <input type="checkbox"/> 生计 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 教育		
项目实施基本情况			
基本情况	<p>(基本情况包括地理位置、面积、行政划分、年龄结构、男女比例等)</p> <p>例子: XX 县位于 XX 市西北部, 距 XX 市 XX 公里, 幅员面积 XX 平方千米, 平均海拔 XX 米。XX 村位于 XX 县东北方向, 距乡 XX 公里, 辖 XX 个村民小组, XX 户, XX 人, 耕地 XX 亩, 林地面积 XX 亩, 全村辐圆面积 XX 平方公里。村里 XX 岁以上老人 XX 名, 残疾人 XX 人, 边缘户 XX 户, 监测户 XX 户。</p>		
经济情况	<p>(生产生活情况、人均收入等)</p> <p>村内人均年收入 XX 元, 主要经济来源为……, 现有……XXX 亩, ……XX 亩。</p>		
该地区易受损情况	<p>(目前亟需解决的问题及当地政府部门或其他组织已开展的相关工作情况)</p>		

需求、 意愿及 自身能力	(是否存在社会组织、是否愿意提升自身能力、改善上述易受损情况的相关资源、拟重点开展的活动等)								
项目实施基本思路									
项目 内容	(例：援建博爱卫生站)								
实施 周期	(最长一年) 例：XXXX 年 XX 月- XXXX 年 XX 月 招标 XXXX 年 XX 月- XXXX 年 XX 月 正式动工 ……结项……								
项目 预算	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">项目活动</th> <th style="text-align: center;">预算 (万元)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>开展 XX 培训、建设</td> <td>XX 元/次, 预计开展 XX 次, 共计 XX 万元。</td> </tr> <tr> <td>采购 XXX</td> <td>XX 万元。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合计</td> <td style="text-align: center;">X 万元</td> </tr> </tbody> </table> <p>需提供预算相关佐证材料 (如公开平台价格等)</p>	项目活动	预算 (万元)	开展 XX 培训、建设	XX 元/次, 预计开展 XX 次, 共计 XX 万元。	采购 XXX	XX 万元。	合计	X 万元
项目活动	预算 (万元)								
开展 XX 培训、建设	XX 元/次, 预计开展 XX 次, 共计 XX 万元。								
采购 XXX	XX 万元。								
合计	X 万元								
预计 实施 流程	<p>例： 拟采用合规合法的村级采购管理制度，实行公平、公正、公开、透明原则。 采购程序采用招标/询价/竞争性谈判等方式进行；对于金额较大、涉及重要村务和公共事务的采购，采用招标方式进行。 采购计划原则上充分考虑村民需求和经费限制，确保采购合理、合规、经济、实用。</p> <p>项目交付后，申请单位将向中国红十字基金会提交结项材料，包括不限于采购资料、验收签收资料、项目结算资料等。 工程类项目结项需提供第三方审计或决算文件。 项目后期运营维护工作由村委会负责。 可附上相关制度依据、佐证材料</p>								
项目预期成效									

成效	(简述项目预期成效，能带来的变化是什么)
惠及人群及人数	
申报意见	
申请单位 意见	签字：(公章) 年 月 日

联系人	联系电话	电子邮箱
县级红十字会 申报意见	负责人： 盖 章： 年 月 日	
联系人	联系电话	电子邮箱
市级红十字会 申报意见	负责人： 盖 章： 年 月 日	
联系人	联系电话	电子邮箱
省级红十字会/红 十字基金会 申报意见	负责人： 盖 章： 年 月 日	
联系人	联系电话	电子邮箱

- 【注】:** 1. 请签字盖章后，将扫描件的完整版发送至 fdz@crcf.org.cn，申请书将原件寄送。
2. 邮件题目按照 **【XX 单位对 XXX 项目的申请（日期）】** 格式。
3. 正式版请将括号内的提示内容删除（红字部分）。
4. 申请单位如申请改造类项目，需提交改造前的照片。