附件2

**疫情防控志愿者、社区工作者、社会工作者**

**和湖北省养老机构工作者关爱保障行动**

**关爱补助**

为做好疫情防控志愿者、社区工作者、社会工作者和湖北省养老机构工作者的安全保障，民政部和腾讯公益慈善基金会共同启动“携手同心助战疫——全国志愿者、社区工作者、社会工作者和湖北省养老机构工作者关爱保障行动”，为投身于疫情防控工作的全国广大志愿者、社区工作者、社会工作者和湖北省养老机构工作者提供关爱保障。腾讯公益慈善基金会设立的致敬战疫人物专项基金为关爱保障行动提供资金支持。

**一、补助对象**

2020年3月15日之前已被医院确诊罹患重症或危重症新冠肺炎及在疫情防控中牺牲的：

1.参加疫情防控志愿服务的志愿者；

2.参加疫情防控工作的全国社区工作者；

3.参加疫情防控工作的取得社会工作职业证书的社会工作者；

4.湖北省养老机构中具有行政事业编制或劳动合同关系，参加疫情防控的工作人员。

**二、补助金额**

因参加疫情防控志愿服务或参加疫情防控工作，不幸罹患新冠肺炎，并达到国家卫健委和中医药管理局印发的最新《新型冠状病毒感染肺炎的诊疗方案》中“临床分型”为重型或危重型的疫情防控志愿者、社区工作者、社会工作者和湖北省养老机构工作者，予以关爱补助金5万元。

因参加疫情防控志愿服务或参加疫情防控工作而身故的志愿者、社区工作者、社会工作者和湖北省养老机构工作者，予以关爱补助金 25万元。

\*重型危重型描述：国家卫健委和中医药管理局印发的《新型冠状病毒感染肺炎的诊疗方案（试行第六版）》中关于重型和危重型的“临床分型”描述如下：

“重型”须符合下列任何一条：

1.呼吸窘迫，RR≥30次/分；

2.静息状态下，指氧饱和度≤93%；

3.动脉血氧分压（PaO2）/吸氧浓度（FiO2）≤300mmHg（1mmHg=0.133kPa）。

高海拔（海拔超过 1000 米）地区因根据以下公式对 PaO2/FiO2 进行校正：PaO2/FiO2 x [大气压（mmHg）/760]

胸部影像学显示 24-48 小时内病灶明显进展 >50% 者按重型管理。

“危重型”须符合以下情况之一者：

1.出现呼吸衰竭，且需要机械通气；

2.出现休克；

3.合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。

**三、申请材料**

1、关爱补助金申请表及申请书；

2、申请人有效身份证件;  
 3、国家卫生健康委医院等级分类中二级及以上公立医院或卫生健康委指定的新型冠状病毒感染的肺炎诊治定点医院出具的、与最新《新型冠状病毒感染肺 炎的诊疗方案》匹配的疾病诊断证明书以及与该疾病诊断证明书相关的科学检测检验报告;

4、组织开展疫情防控志愿服务活动的单位或社区工作者、社会工作者和湖北省养老机构工作者所在单位出具的参加疫情防控的证明材料(含时间、地点、服务内容等);

5、关爱补助对象身故的，还应提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明。

**四、申请时间**

截止国家卫健委或其他国家职能部门发布相关公告或信息说明“新型冠状病毒”疫情结束后一个月内。

**五、办理流程**

中国慈善联合会审核后发放关爱补助金

民政部门将材料提交给中国慈善联合会

民政部门接受材料并核实

符合条件的申请人向民政部门提交申请材料

关爱补助申请表

（重症、危重症新冠肺炎）

民政部门盖章

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 | |  | |
| 联系电话 |  | 备用联系方式 | |  | |
| 志愿者 | 是□ 否□ | 组织开展疫情防控志愿服务活动的单位 | |  | |
| 专业社工 | 是□ 否□ | 所在单位 | |  | |
| 社区工作者 | 是□ 否□ | 所服务社区 | |  | |
| 湖北省养老机构工作人员 | 是□ 否□ | 所服务机构 | |  | |
| 感染原因 | 本职工作□ 志愿服务 □ 其它□ | | | | |
| 开户银行 |  | | 卡（账）号 | |  |
| 填表日期 |  | | 申请人签字 | |  |
| 请附申请材料：  1.申请书（简要说明申请人参与疫情防控工作和感染新冠肺炎的情况并明确申请意愿）；  2.有效身份证件复印件；  3.国家卫健委医院等级分类中二级及以上公立医院或卫健委指定的新冠肺炎定点医院出具的诊断证明书及相关检测检验报告；  4.组织开展疫情防控志愿服务活动的单位或社会工作者、社区工作者和养老机构工作者所在单位出具的参加疫情防控工作的证明材料(含时间、地点、服务内容等)。 | | | | | |

注：1.本表由申请人本人填写，申请人应保证所有申请材料的真实性和完整性。

2.本申请表的递交并不代表已经获得关爱保障资格。

3.对申报材料中出现的虚假、伪造或隐瞒等行为，腾讯公益慈善基金会和中国慈善联合会将追索其所获得的全部资助，情节严重者将依法追究法律责任。

关爱补助申请表

（身故）

民政部门盖章

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受助人姓名 |  | 生前工作单位 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 身份 | 志愿者□ 专业社工□ 社区工作者□  湖北省养老机构工作人员□ | | |
| 感染原因 | 本职工作□ 志愿服务 □ 其它□ | | |
| 填表人姓名 |  | 与受助人关系 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 联系电话 |  | 备用联系方式 |  |
| 法定继承人指定的银行账户 | 开户银行 |  | |
| 账户名 |  | |
| 卡（账）号 |  | |
| 法定继承人或授权人签字 | 日期： | | |
| 请附申请材料：  1.申请书（简要说明申请人参与疫情防控工作和感染新冠肺炎的情况并明确申请意愿）；  2.有效身份证件复印件；  3.国家卫健委医院等级分类中二级及以上公立医院或卫健委指定的新冠肺炎定点医院出具的诊断证明书及相关检测检验报告；  4.国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；  5.组织开展疫情防控志愿服务活动的单位或社会工作者、社区工作者和养老机构工作者所在单位出具的参加疫情防控工作的证明材料(含时间、地点、服务内容等)；  6.授权人签字的，还须提交法定继承人签署的授权书。 | | | |

注：1.填表人应为受助人直系亲属，并保证所有申请材料的真实性和完整性。

2.法定继承人指《中华人民共和国继承法》规定的全部第一顺序继承人。

3.本申请表的递交并不代表已经获得关爱保障资格。

4.对申报材料中出现的虚假、伪造或隐瞒等行为，腾讯公益慈善基金会和中国慈善联合会将追索其所获得的全部资助，情节严重者将依法追究法律责任。