**浙江省妇女联合会办公室文件**

浙妇办〔2018〕3号

**关于开展浙江省第二届妇女儿童公益服务项目创意大赛的通知**

各市、县（市、区）妇联，各高等学校：

为学习贯彻党的十九大精神和高校思想政治工作会议精神，进一步深化妇联改革，创新妇联服务妇女儿童的工作内容和方式，鼓励在校大学生积极应用专业理念、方法和技能，参与社会治理和社会服务，在实践中受教育、长才干、作贡献，经浙江省妇联、浙江省教育厅研究，决定继续联合在全省高校开展浙江省第二届妇女儿童公益服务项目创意大赛。现将有关事项通知如下：

一、活动内容

本次创意大赛面向全省高校在校大学生，征集服务浙江省范围内的妇女、儿童及家庭的公益服务创意项目，经过评选，给项目实施团队一定的经费支持及项目实施地的联系落实。

二、项目要求

**1.困难妇女帮扶服务**。协助当地妇联走访困难家庭妇女，建立档案，帮助生活贫困、就业困难等妇女家庭提供培训、救助、帮扶等公益服务。

**2.困境儿童关爱服务。**根据困境儿童和家庭的实际需求，提供情感帮扶、留守（流动）儿童关爱以及寓教于乐的文化娱乐、安全教育等公益服务活动。

**3.妇女阵地建设服务**。开展基层“妇女之家”或“群团服务站”等阵地建设的现状调研，了解掌握服务需求，有针对性的提供妇女儿童和家庭欢迎的公益性活动和服务。

**4.其他关于妇女儿童及家庭的公益性服务**。

 三、申报要求

参赛须以团队形式，团队人数不少于5人，可以是自行组织，也可以是学生社团、学生组织、班级等。参赛团队应有指导教师，指导教师对项目内容、方法、在实践中遇到的问题等进行指导。已经获得省级及以上奖项的项目及已在实施的项目不得重复申报参赛。

各学校要鼓励大学生结合社会实践参与妇女儿童公益服务项目创意大赛，并通过开展预赛等形式进行初选，推荐优秀项目参加全省决赛。

四、奖项设置

通过评审确定一批入围项目，入围项目将列入省妇联购买服务的项目库，给予一定的经费支持和服务实施地的联络接洽等支持。

入围项目由各参赛团队实施，项目完成后根据各团队实施的情况进行综合评定，评选出一等奖3个，二等奖5个，三等奖若干。

获奖的公益服务项目及方案，著作权和使用权归大赛组委会所有。

五、工作步骤

1月下旬，下发通知，广泛宣传动员；  
 2月-3月，参赛学生开展调研，了解妇女儿童实际需求，对接当地妇联组织，选定服务项目，制定服务项目计划，填写申报书；  
 4月上旬，各高校组织开展初评，推送优秀项目参加决赛；

5月上旬，成立评审组，对申报的优秀项目进行评审，确定入围项目；  
 5月下旬，对入围的服务项目团队进行培训，对项目方案进行完善；

6-8月，项目实施；

9月，对实施项目进行评估；

10月，组织开展浙江省第二届妇女儿童公益服务项目创意大赛成果展示暨总结会。

六、组织领导

**1.加强领导。**本次大赛由浙江省妇联和浙江省教育厅共同主办，由浙江省妇女儿童服务中心承办。大赛设立组委会，由主办单位有关领导和相关部门负责人组成，负责整个大赛的筹备和具体落实。大赛评审由省教育厅、省妇联、省妇女儿童服务中心相关负责人及专家组成，负责制定评审标准、进行评审等工作。

**2.加强宣传。**各地妇联和各高校要加大对活动的宣传，通过多种形式宣传大赛的重要意义，鼓励动员在校大学生利用专业优势，发挥聪明才智，积极参与涉及妇女儿童和家庭的社会公益服务。

**3.加强保障。**各高校要高度重视对大赛的组织领导，明确专人负责，精心组织，广泛发动在校大学生积极参赛。各地妇联要积极配合高校学生开展调查研究，帮助在校大学生了解妇女儿童的实际需求，策划符合党政所需、妇儿所急的公益服务项目，并在项目实施时给予支持和协助。

七、有关要求

1.各高校要积极报送优秀项目参加决赛，原则上本科类院校报送各不少于3个，高职类院校报送各不少于2个，申报材料详见附件1。申报工作要明确一名负责老师，1月31日前将负责老师的信息报送至省妇女儿童服务中心邮箱，报送格式为“学校+职务+姓名+办公号码+手机号码”。

2.申报截止日期：2018年4月25日。

3.报送方式：下载申报书及高校汇总表（见附件1和附件3），填写完整后，将申报书和汇总表电子稿打包发送至省妇女儿童服务中心邮箱。纸质稿一式五份，盖章后寄送至省妇女儿童服务中心。

省妇女儿童服务中心邮箱：zjsfezx@qq.com

省妇女儿童服务中心地址：杭州市上城区中河中路215号二楼211室。

如有不明事宜，请联系浙江省妇女儿童服务中心吴恬，联系电话：0571-87078518。

附件：1.浙江省第二届妇女儿童公益服务项目创意大赛

申报书

1. 浙江省第二届妇女儿童公益服务项目创意大赛申报书（示例）
2. 浙江省第二届妇女儿童公益服务项目创意大赛申报汇总表

浙江省妇联办公室 浙江省教育厅办公室

2017年12月28日

附件1

**浙江省第二届妇女儿童公益服务项目创意大赛申报书**

项 目 名 称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

学 校 名 称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项目负责人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填 表 日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**浙江省妇女联合会 浙江省教育厅**

**填 表 说 明**

一、申报团队必须保证填写内容的真实性和严肃性。

二、为保证统一规范，请勿对本申报表格式进行修改，用楷体小四字体，行间距为20磅。

三、其他附件请另附纸张。

四、请将各项内容填写完整，没有请填“无”。

五、申报表均须盖章后提交一式五份。

六、本申报表由省妇女儿童服务中心负责监制并解释。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、项目基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目实施地点 | | | |  | | | | | | 受益人数 | | | |  | | | | |
| 项目周期 | | | |  | | | | | | 项目预算  (万元) | | | |  | | | | |
| 项目类别（请打 □√） | | | | □困难妇女帮扶服务  □困境儿童关爱服务  □妇女阵地建设服务  □其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、项目实施方案** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项  目  的  规  划 | 受益群体需求分析（不少于200字） | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 活动目的及意义 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 创新性分析（不少于200字） | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 可行性分析（不少于200字） | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 预期效果 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 前期准备（进度安排） | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 项  目  实  施  计  划 | **活动名称** | | | | | | **服务时间** | | **活动内容与形式**（活动形式、活动地点、参与人员及人数/次） | | | | | | | | | **服务**  **频次** |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |
| **总计活动次数** | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| **三、项目团队信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.申报团队信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 团队名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 活动时间 | | | | | |  | | | | | | | 参加人数 | | |  | | |
| 指导老师 | | | | | |  | | | | | | | 指导老师  联系方式 | | |  | | |
| **2.项目负责人信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | |  | | | | | 性 别 | | |  | | | | 年 龄 | |  | |
| 学 院 | | |  | | | | | 专业及班级 | | |  | | | | 学 号 | |  | |
| 手 机 | | |  | | | | | | | | 邮 箱 | | | |  | | | |
| **3.参与本项目的核心成员信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | 性别 | | 年龄 | | | 学号 | | | 专业及班级 | | | | 职责分工 | | 手机 | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |
| **四、项目预算** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项  目  预  算 | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 共计 | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 带队老  师意见 | | 签名： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学 校  意 见 | | 签名： （盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服务地妇联意见 | | 签名： （盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.服务地妇联指市、县（市、区）、镇（街道）或村（社区）妇联。

2.项目实施方案的详细内容可另附纸说明。

附件2

**浙江省第二届妇女儿童公益服务项目创意**

**大赛申报书**

**（示例）**

项 目 名 称：关爱空巢老年女性健康晚年生活

学 校 名 称：XXXX

项目负责人：XXXX

填 表 日 期：XXXX

**浙江省妇女联合会 浙江省教育厅**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、项目基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | | 关爱空巢老年女性健康晚年生活 | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目实施地点 | | | | XX市 XX县 | | | | | | | 受益人数 | | | 空巢老年女性100人 | | | | |
| 项目周期 | | | | X个月 | | | | | | | 项目预算 | | | XX元 | | | | |
| 项目类别（请打 □√） | | | | ☑困难妇女帮扶服务  □困境儿童关爱服务  □妇女阵地建设服务  □其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、项目实施方案** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项  目  的  规  划 | 受益群体需求分析（不少于200字） | | | | | | 我国目前已经进入人口老龄化快速发展时期，据2015年资料统计，已有老龄人口1.69亿，占总人口数的12%，据全国老龄办统计数据显示，有近一半的老人属于城乡空巢家庭或类空巢家庭。现阶段，由于我国社会老龄化进程加快所涌现出关于“空巢老人”的一系列养老问题已经引起社会各界广泛关注。…… | | | | | | | | | | | |
| 活动目的及意义 | | | | | | 从空巢老年女性的生理-心理-社会关系三方面入手，改善其晚年生活品质：1、引导空巢老年女性加强自我保健，适当锻炼，提高身体素质；2、普及心理健康知识，帮助建立积极正向的思维方式和心态观念；…… | | | | | | | | | | | |
| 创新性分析（不少于200字） | | | | | | 以往对于空巢老年女性的关注更多在单一层面，本项目从生理-心理-社会关系三方面层面对其进行干预，并且具体落实。同时，还会引入社会支持的相关原理与手段，从物质、情感、陪伴和信息四个方面对空巢老年女性进行全面的展开干预。…… | | | | | | | | | | | |
| 可行性分析（不少于200字） | | | | | | 已有前人对空巢老年女性以及空巢老人进行过相应的研究，并且形成了比较完整的干预措施体系，本项目可以基于前人的研究，同时根据调查结果所得的空巢老年女性的具体特点进行调整和干预；…… | | | | | | | | | | | |
| 预期效果 | | | | | | 将为……社区100名左右的空巢老年女性提供心理健康、关系调适、情绪管理、沟通技能等自我和家庭幸福能力提供服务，从心理层面帮助其形成积极向上、阳光坦诚、乐观健康的心理品质和心态模式，在家庭、社会的温暖陪伴中安度晚年，也推进家庭和美、社会和谐。 | | | | | | | | | | | |
| 前期准备（进度安排） | | | | | | XX月，组建项目执行团队  XX月，前期调研  XX月，……  …… | | | | | | | | | | | |
| 项  目  实  施  计  划 | **活动名称** | | | | | | **服务时间** | | **活动内容与形式**（活动形式、活动地点、参与人员及人数/次） | | | | | | | | | **服务频次** |
| 成员招募 | | | | | | XX月 | | …… | | | | | | | | | 1次 |
| 健康讲座 | | | | | | XX月 | | 面向社区所有的空巢老年女性，在社区老年活动中心，邀请相关专家讲解关于身体保健、心理保健等相关知识讲座等 | | | | | | | | | 5次 |
| 心理沙龙 | | | | | | XX月 | | 面向社区所有的空巢老年夫妻，在老年活动中心，包括金婚、银婚等婚姻纪念日活动、甜蜜回忆等，增进夫妻亲密关系 | | | | | | | | | 5次 |
| 兴趣辅导 | | | | | | XX月 | | …… | | | | | | | | | 2次 |
| …… | | | | | | …… | | …… | | | | | | | | | … |
| **总计活动次数** | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| **三、项目团队信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 团队名称 | | | | | | …… | | | | | | | | | | | | |
| 活动时间 | | | | | | XX月——XX月 | | | | | | | 参加人数 | | | …… | | |
| 指导老师 | | | | | | …… | | | | | | | 指导老师  联系方式 | | | …… | | |
| **2.项目负责人信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | |  | | | | | 性别 | | | |  | | | 年龄 | |  | |
| 学院 | | |  | | | | | 专业及班级 | | | |  | | | 学号 | |  | |
| 手机 | | |  | | | | | | | | | 邮箱 | | |  | | | |
| **3.参与本项目的核心成员信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | 性别 | | 年龄 | | | 学号 | | | | 专业及班级 | | | 职责分工 | | 手机 | |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | |
| **四、项目预算** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项  目  预  算 | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 共计 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 带队老  师意见 | | 签名： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学 校  意 见 | | 签名： （盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服务地妇联意见 | | 签名： （盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.服务地妇联指市、县（市、区）、镇（街道）或村（社区）妇联。

2.项目实施方案的详细内容可另附纸说明。

附件3

**（高校） 浙江省第二届妇女儿童公益服务项目创意大赛申报汇总表**

**学校负责老师姓名及联系方式：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **项目类别** | **实施地点** | **团队负责人姓名及联系方式** | **团队人数** | **服务时间** | **带队老师姓名及联系方式** | **备注** |
| 1 |  |  | （如：金华市武义县坦洪乡） | ×××  13511111111 | 10 | （如：7月1日至8月30日） | ×××  13522222222 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**说明：**项目类别从以下内容中选择：困难妇女帮扶服务、困境儿童关爱服务、妇女阵地建设服务、其他。