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。