

池州市贵池区残疾人联合会文件

贵残联〔2024〕44号

关于印发《贵池区2024年度高等教育阶段 及中等职业教育残疾学生资助实施方案》的 通知

各镇街残联：

根据《关于印发〈安徽省中等职业教育残疾学生资助暂行办法〉的通知》（皖残联〔2022〕23号）和《关于印发〈池州市高等教育阶段残疾学生资助办法〉的通知》（池残联〔2022〕6号）及2024年省、市民生实事文件精神，结合我区实际，制定《贵池区2024年度高等教育阶段及中等职业教育残疾学生资助实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

池州市贵池区残疾人联合会

2024年7月24日

抄报：池州市残联

贵池区 2024 年高等教育阶段及中等职业教育残疾学生资助实施方案

为认真落实高等教育阶段及中等职业教育残疾学生省级资助工作，根据《安徽省民生工作领导小组办公室关于 2024 年实施 50 项民生实事的通知》（皖民生办〔2024〕1 号）《关于印发 2024 年全省残疾人民生实事项目实施方案的通知》、（皖残联办〔2024〕11 号）精神，按照《池州市高等教育阶段残疾学生资助办法》（池残联〔2022〕6 号）、《安徽省中等职业教育残疾学生资助暂行办法》（皖残联〔2022〕23 号）规定，制定本实施方案。

一、目标任务

（一）高等教育阶段残疾学生省级资助。2024 年高等教育

阶段残疾学生省级资金资助不少于 27 人次。

资金资助标准：对全日制在校残疾本专科生每人每学年资助 2000 元，研究生每人每学年 3000 元。对成人高等教育残疾毕业学生（含自考生）在取得相应学历证书后按照本专科生 4000 元和研究生 5000 元的标准，给予一次性资助；同等学历只资助一次；先取得成人高等教育（含自学考试）专科、本

科学历后继续高一级学历深造并取得学历证书的再一次性资助 1000 元。

（二）中等职业教育残疾学生省级资助。2024 年中等职业教育

残疾学生省级资金资助不少于 4 人次。

省级资金资助标准：对各类依法设立的中等职业教育学校（含技工院校）在校残疾学生每人每学年资助 1500 元。

二、工作举措及时间安排

（一）各镇街残联要按《池州市高等教育阶段残疾学生资助办法》、《安徽省中等职业教育残疾学生资助暂行办法》要求，对个人申请材料（附件 5、附件 6）进行指导和汇总上报。

（二）各镇街残联于 9 月 10 日前将《池州市残疾大学生资助花名册》（附件 2）、《池州市中等职业教育残疾学生资助花名册》（附件 3）、《池州市残疾大学生资助情况汇总表》（附件 4）、《池州市中等职业教育残疾学生资助情况汇总表》（附件 5）盖章后报送贵池区残联包文忠处（纸质版和电子版各一份）。

（三）上述相关材料经市、区残联审核通过后，由财政部门一次性将资助款打入残疾学生本人账户（本人账户不得随意变动）。

三、相关要求

（一）提高思想认识。实施高等教育阶段及中等职业教育残疾学生资助项目，事关残疾学生所盼，有利于提高残疾学生社会适应能力、劳动能力，促进社会参与，共享经济社会发展成果。各镇街残联要充分认识这项工作的重要性和必要性，进一步增强责任感、使命感，抓紧抓实各项工作，确保省政府决策部署落地见效。

（二）压实工作责任。各镇街残联要按照本方案要求，执行残疾学生资助政策规定，落实属地责任，勇于担责，主动作为，提升服务能力和水平，确保各项工作落实、落细、落到位。

（三）加强政策宣传。各镇街残联要加大对高等教育阶段及中等职业教育残疾学生资助政策的宣传力度，提高社会知晓度，推动形成理解、关心、支持残疾人的良好社会环境。

附件：

1. 池州市残疾大学生资助花名册
2. 池州市残疾大学生资助情况汇总表
3. 池州市中等职业教育残疾学生资助花名册
4. 池州市中等职业教育残疾学生资助情况汇总表
5. 池州市残疾大学生资助年度申请审批表
6. 安徽省中等职业教育残疾学生资助申请审批表

备注：以下所有附件资料都需要一式两份！

附件1

池州市残疾大学生资助花名册

2024年度

残联：（盖章）

财政：（盖章）

填表时间： 年 月 日

序号	镇（街道）	申请人姓名	性别	家庭住址	联系电话	残疾类别	残疾人证或残疾军人证号码	申请人就读学校	就读年级	就读专业	资助金额（元）	备注
合计												

说明：资助的残疾大学生如属各地确定的家庭经济困难人员，请在备注栏注明“家庭经济困难”。

附件 3

池州市中等职业教育残疾学生资助花名册

2024 年度

残联：（盖章）			财政局：（盖章）				填报时间： 年 月 日				
序号	申请人姓名	性 别	家庭住址	联系电话	残疾类别	残疾人证或残疾军人证号码	申请人就读学校	就读年级	就读专业	资助金额（元）	备注
合计											

附件 4

中等职业教育残疾学生省级资助情况汇总表

2024 年度

残联：（盖章）

财政局：（盖章）

序号	县（区）	省级资助残疾学生人数	省级资助金额（元）	备注
总计				

附件 5

池州市残疾大学生资助年度申请审批表

填报单位:

年 月 日

申请人填写	申请人姓名		性别		联系电话		照片
	身份证号						
	□残疾人证号						
	□残疾军人证号						
	家庭地址						
	学校及专业						
	学年度	年月至年月				补助金额	元
	就学类别	□大专□成教大专□本科□成教本科□研究生及以上					
	入学通知书 或学生证号			毕业学校及 证书编号			
	银行卡信息	户名：开户银行： 银行账号：					
有关单位填写	申请理由	申请人： 年 月 日					
	县（区） 残联意见 财政意见	负责人 签 章 年 月 日					
	市残联意见 市财政意见	负责人 签 章 年 月 日					

说明：1、本表由申请学生或监护人填写。要求情况属实，字迹清楚工整，选择项在“□”内打“√”。

2、本表审核权限按照文件要求填写盖章。

3、补助金额：根据所接受的相应层次教育的资助标准填写。

4、本表一式二份，由市、县级残联存档。

附件 6

安徽省中等职业教育残疾学生资助申请审批表

填报单位： 年 月 日

申请人填写	申请人姓名		性别		联系电话		照片
	身份证号						
	<input type="checkbox"/> 残疾人证号						
	<input type="checkbox"/> 残疾军人证号						
	家庭地址						
	学校及专业						
	学年度	年 月至 年 月			补助金额	元	
	入学通知书或学生证号		毕业学校及证书编号				
	银行卡信息	户名： 开户银行： 银行账号：					
	申请理由：						
申请人： 年 月 日							
有关单位填写	县（市、区）						
	残联意见	负责人		签 章 年 月 日			
	财政意见						
	市残联意见市财政意见	负责人		签 章 年 月 日			

说明：1、本表由申请学生或监护人填写。要求情况属实，字迹清楚工整，选择项在“□”内打“√”。2、本表审核权限按照文件要求填写盖章。3、本表一式二份，由市、县级残联存档。