**关于开展“集善行动 ·温暖助残”公益捐助活动的倡议**

**各会员单位：**

为进一步保障我市残疾人民生，促进残疾人事业发展，全面落实市委、市政府关于残疾人事业发展的工作部署和要求，完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系，进一步弘扬中华民族扶弱助残的传统美德，营造和谐文明、进步的社会环境，树立文明新风尚。武汉市残疾人福利基金会联合我会在全市软件行业开展“集善行动·温暖助残”慈善捐助活动，现将有关事项通知如下：

1. **活动主题**

“集善行动 ·温暖助残”

**二、目的和意义**

截止“十三五”末，我市有43.8万残疾人，他们属于特殊困难

群体，需要格外关心、关注。由于残疾人存在返贫致贫风险高的特点，

相当数量的低收入残疾人家庭生活比较困难，政府虽然投入了大量的

财力、物力努力改善他们的生活状况，但他们的生活仍然存在诸多困

难，因此，我们希望将党和政府扶残助残的政策落实到实处，积极链

接现有资源，做好“集善助残”的价值导向。在此，我们向全社会爱

心单位和爱心人士发出倡议:在力所能及的范围内献出爱心，慷慨捐助那些热切期盼帮助的残疾人。也许您的点滴付出，就能改变一个残疾人的命运，让他们暗淡的生活重新迸发出灿烂的光辉，照亮他们的美好前程!

**三、捐助对象**

武汉市生活困难残疾人

**四、活动内容**

向社会公开募捐，募集资金用来统一订价值300元/人的爱心大礼包（A类生活包，B类护理包，具体物资参照捐赠确认表）。

**五、组织实施**

1、本次“集善行动·温暖助残”慈善捐助活动，由武汉市残疾人福利基金会联合武汉市软件行业协会共同发起，采取动员社会力量捐赠的方式进行。

2、活动所有流程公开透明并定期向社会公布捐赠情况。活动过程中，将适时举行捐赠仪式，为捐赠单位和个人代表颁发荣誉证书及匾牌（具体捐赠权益参照附件2）。对一次性捐赠1000套以上的单位和个人，举行专场捐赠仪式，颁发荣誉证书及牌匾，并通过相关媒体进行宣传报道。

3、爱心捐款统一汇入武汉市残疾人福利基金会公益账户，捐赠用途请注明：集善行动 温暖助残。残疾人福利基金会为爱心单位及个人出具《湖北省公益事业捐赠统一票据》。本次活动严禁个人收款，不开票收款等违规行为。监督电话：027-82650832。

4、根据财政部、国家税务总局的有关规定：企事业单位、社会团体等关于本次活动的捐赠金额，准予在缴纳所得税中全额扣除,享受减免所得税的优惠政策。

**六、接受捐赠账户及联系人**

账 户：武汉市残疾人福利基金会

开户银行：光大银行汉口支行

账 号： 0877 5712 0100 3300 00262

行 号： 3035 2100 0181

联 系 人：肖群芳 杨靓

联系电话： 027-82651789 18571679155

联系地址：武汉市江岸区京汉大道1306号（武汉市残疾人就业服务中心三楼）

附件1、回馈说明

2、《捐赠确认表》

武汉市残疾人福利基金会

武汉市软件行业协会

2024年11月6日

**附件1：**

**“集善行动 温暖助残”爱心大礼包捐赠活动回馈说明**

**一、捐赠 50套以内（包括个人捐赠1元起数额不限）：**

1、邀请捐赠单位领导或捐赠个人参加捐赠仪式；

2、市级相关媒体予以宣传报道并向社会公布表彰；

3、颁发爱心荣誉证书；

4、建立捐赠档案；

**二、捐赠 50套以上：**

1、邀请捐赠单位领导出席捐赠仪式；

2、市级相关媒体予以宣传报道并向社会公布表彰；

3、颁发爱心荣誉牌匾；

4、建立捐赠档案；

**三、捐赠 100套以上：**

1、捐赠仪式现场背景墙显示单位名称

2、邀请捐赠单位领导出席捐赠仪式，并代表企业发言；

3、市级相关媒体予以宣传报道并向社会公布表彰；

4、颁发爱心荣誉牌匾；

5、建立捐赠档案；

**四、捐赠 500套以上：**

1、为捐赠单位举办专场捐赠仪式；

2、捐赠仪式背景墙显示捐赠单位名称；

3、邀请捐赠单位领导出席捐赠仪式，并在主席台就坐发言；

4、爱心礼包外包装体现企业logo或某爱心企业捐赠字样；

5、市级相关媒体予以宣传报道并向社会公布表彰；

6、捐赠仪式现场颁发爱心荣誉牌匾；

6、建立捐赠档案；

7、捐赠现场悬挂2条捐赠单位横幅（文字内容需要审核通过）。

**备注：**以上捐赠单位或爱心人士均可指定受捐对象（城市社区或乡镇农村）

附件2：

**“集善行动 温暖助残”爱心大礼包捐赠确认表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 捐赠单位 |  | | | | | | | | |
| 负责人 |  | 电话 |  | 经办人 |  | | | 电话 |  |
| 地 址 |  | | | | | | | | |
| 捐赠内容 | A类护理包： | 纸尿裤、翻身器、防褥疮垫圈、  翻身三角垫、护理垫、夹腿防磨垫。 | | | | 300元/套 | | 套 | |
| B类生活包： | 食用油、大米、洗护用品套装。 | | | | 300元/套 | | 套 | |
| 合计金额 | 人民币（大写）: 拾 万 仟 佰 拾 元  （小写:¥ ） | | | | | | | | |
| 捐赠意愿 | □指定对象（ ） □由主办方按需求分配 | | | | | | | | |
| 专项公益活动指定接受捐赠账户 | | | | | | | 捐赠单位（盖章）  年 月 日 | | |
| 户 名：武汉市残疾人福利基金会  开户行：光大银行汉口支行  账 号：0877 5712 0100 3300 00262  地 址：武汉市江岸区京汉大道1306号（武汉市残疾人就业服务中心三楼）  **（捐赠请务必注明“集善行动 温暖助残”）**  联系人: 肖群芳  电 话：18571679155  邮 箱：jsxd027@163.com | | | | | | |
| 备 注： | | | | | | | | | |

**说明：**1、请认真填写此表，并加盖单位公章。

2、捐赠方着可指定受赠群体，不写明指定的，由活动主办方统一安排。

3、武汉市残疾人福利基金会为所有献爱心的捐赠单位和爱心人士开具捐赠票据，可以抵扣企业所得税和个人所得税。