湖州职业技术学院学生困难补助管理办法

第一章  总  则

**第一条** 为完善学校资助体系，规范学生困难补助经费的管理与使用，鼓励和帮助学生安心学习、奋发向上，根据《财政部教育部人力资源社会保障部退役军人部中央军委国防动员部关于印发<学生资助资金管理办法>的通知》（财科教〔2019〕19号）、《浙江省学生资助资金管理办法》（浙财科教〔2020〕39号）文件精神，结合学校实际，制定本办法。

**第二条** 学生困难补助主要用于帮助学校全日制在籍学生解决学习生活中遇到的突发、特定的经济困难，保障他们顺利完成学业。学生困难补助包括临时困难补助和专项补助两种形式。

**第三条** 学生困难补助的经费来源为学校从事业收入中提取的专项经费和市级财政专项经费。

**第四条** 学生工作部（学生处）负责学生困难补助的日常管理和使用，同时接受学校审计处、纪委办公室、上级主管单位的检查和监督。

**第五条** 学生困难补助经费的管理原则

（一）专款专用。学生困难补助经费在学校资助资金预算额度内开支，只能用于帮助学生解决学习生活中出现的困难和专项补助，任何单位和个人不得挪作他用。

（二）合理资助。学生困难补助应根据学生实际情况，合理确定补助金额。

（三）规范使用。受助学生必须按照申请用途合理使用补助经费，以解决学习生活中的困难。原则上补助经费只能通过计划财务处转账打入学生本人的银行账户或校园一卡通，特殊情况须由二级学院书面说明情况。

**第二章  申请条件和补助标准**

**第六条** 申请条件

（一）符合下列条件之一的全日制在籍在校学生，可以提出临时困难补助申请：

1.学生因直系亲属罹患重大疾病，本人或直系亲属遭受严重意外伤害导致家庭经济困难，严重影响正常学习和生活；

2.学生因家庭遭遇自然灾害，家庭财产遭受严重损失导致家庭经济困难，严重影响正常学习和生活；

3.学生因其它突发性、特殊性经济困难导致家庭经济困难，严重影响正常学习和生活。

（二）符合下列条件之一的全日制在籍学生，可以提出专项补助申请：

1.少数民族学生伙食补助：具有清真饮食习惯的少数民族学生，用于补助学生额外的伙食支出；

2.返乡路费补助：资助对象中家庭经济特别困难的学生，用于寒假期间返乡的路费补助；

3.求职交通补助：资助对象中的应届毕业生，用于求职期间的交通补助；

4.医药补助：全日制在籍的全体学生，用于本人在常见病、多发病等普通疾病门（急）诊（含意外伤害门、急诊）、住院等大额医疗费用的补助；

5.重大节日慰问补助：资助对象，用于在部分重大传统节日走访慰问；

6.新生“绿色通道”补助：申请“绿色通道”的学生，用于新生入校报到时的爱心补助。

（三）学生有下列情况之一，可以不予补助或取消其受助资格并责令其退还已领取的困难补助:

1.在申请过程中有弄虚作假行为的；

2.由于自身责任造成事故、灾害等导致临时生活困难的;

3.在生活中有高消费行为，铺张浪费情况的；

4.学习态度不端正，不思进取的；

5.有违纪违规行为受到学校纪律处分的；

6.其它违规使用补助的情况。

**第七条** 补助标准

（一）临时困难补助的标准：

1.学生申请临时困难补助，原则上一次最高不超过2000元，一学年总额不超过4000元；

2.学生本人遭受严重意外身体伤害事故或者突发急重病症住院治疗的一次性补助800-2000元；

3.学生直系亲属发生重大意外身体伤害事故或重大疾病补助500-800元，突然亡故的补助1000元；因直系亲属突然亡故成为孤儿的补助4000元；

4.因自然灾害使家庭财产遭受较大损失，导致学生经济来源发生困难的补助300-500元；遭受重大自然灾害的学生临时困难补助另行酌情处理；

5.非本人原因致使个人财务遭受较大损失而影响基本生活的补助300-500元；

6.对其他特殊情况的临时困难补助由学校另行研究，酌情处理。

（二）专项补助的额度

1.少数民族学生伙食补助额度为每月500元/人，每学年按8个月进行补助；

2.返乡路费资助标准：寒假返乡路费补助按学生家庭所在地为省外/省内（市外）/市内分为三档，分别补助500元/人、200元/人、100元/人；

3.求职交通补助额度为300元/人；

4.医药补助额度按照学生患病自费情况和家庭经济情况给予相应比例补助。原则上资助对象补助金额最高不超过20000元；普通学生补助金额最高不超过10000元。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自费金额 | 特困  补助比例 | 一般困难  补助比例 | 普通学生  补助比例 |
| 不超过1万元的 | 100% | 80% | 60% |
| 超过1万元至2万元的部分 | 80% | 60% | 40% |
| 超过2万元的部分 | 60% | 40% | 20% |

5.重大节日慰问补助：走访慰问一般以食品、生活用品形式为主，物品价值一般不超过300元/人。

6.新生“绿色通道”补助：每人给予500元以内的爱心大礼包。

**第三章  补助流程及责任**

**第八条** 办理补助流程

（一）临时困难补助的办理流程：学生个人申请→辅导员确认→二级学院分管学生工作副书记审核→二级学院党政联席会议审定→计划财务处归档→发放补助金。

申请学生填写《湖州职业技术学院学生临时困难补助申请表》并附带相关证明材料，包括：

1.直系亲属患病的，提供医院诊断证明和相关票据；

2.家庭遭受灾害的，应提供学生户籍所在地乡（镇）或街道民政部门出具的受灾证明；

3.其它导致家庭经济状况突然困难的证明。

（二）专项补助的申请流程

1.少数民族学生伙食补助由学校统一组织，按月发放至学生校园一卡通。

2.求职交通补助、返乡路费补助由二级学院统一组织打卡发放。重大节日慰问由二级学院自行组织安排。

3.医药补助由学校统一组织申请，每学期一次，申请学生需填写《湖州职业技术学院学生医药补助申请审批表》并提供相关医疗佐证材料。由学生个人申请→辅导员确认→二级学院分管学生工作副书记审核→二级学院党政联席会议审定→学生工作部复核→计划财务处归档→发放医药补助金。

4.新生“绿色通道”补助由学生工作部（学生处）根据实际情况组织实施。

**第九条 责任追究**

申请人应对所提交材料的真实性负责，对于虚构申请理由，伪造相关申请材料，骗取特殊困难补助的行为，一经查实，追回已发放的补助金，在适当范围内进行通报，并按照学校《学生违纪处分管理办法》（湖职院〔2021〕2号）进行处理。

相关经办人员应严格按规定进行审核，在审核过程中违反本办法的，责令其改正；构成违纪违法的，移交学校及国家相关部门追究责任。

**第四章  附则**

**第十条** 本办法其他未尽事宜依照国家有关政策、学校相关文件执行。

**第十一条** 本办法自公布之日施行，由学生工作部（学生处）负责解释。

附件：1.湖州职业技术学院学生临时困难补助申请表

2.湖州职业技术学院学生医药补助申请审批表

附件1

湖州职业技术学院学生临时困难补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 班级 |  | | 学号 |  |
| 是否在库资助对象 | | 🞎是 🞎否 | | 联系方式 | |  |
| 入学后获得过的资助（时间、名称、金额） | |  | | | | |
| 申请理由（可另附页）：  申请人：  年 月 日 | | | | | | |
| 学工办意见：  签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 二级学院意见：  同意补助 元  不同意  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |

注：此表单页打印，不要破坏表格格式。

附件2

湖州职业技术学院学生医药补助申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本**  **人**  **情**  **况** | 姓名 |  | | | | | 班级 | | | |  | | | | | | 学号 | | | | |  | | | | | | |
| 是否参加医保 | □是 □否 | | | | | | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |
| **家**  **庭**  **经**  **济**  **情**  **况** | 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭年收入及人数 | 万元/ 人 | | | | | | | | | | | | | | | 家长电话 | | | |  | | | | | | | |
| 家庭经济  认定情况 | □特别困难 □一般困难 □普通学生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **疾**  **病**  **情**  **况** | 疾病名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | 确诊年月 | | | |  | | | | | | | |
| 治疗情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治疗费用  情况 | 累计  总费用 | | | 累计报销  费用 | | | | | 年 月至  年 月  总费用 | | | | | | | 年 月至  年 月  报销费用 | | | | | | | 年 月至  年 月  报销后实际费用 | | | | |
| 元 | | | 元 | | | | | 元 | | | | | | | 元 | | | | | | | 元 | | | | |
| **申请理由及金额** | 申请人（手签）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二级学**  **院**  **意**  **见** | （签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | **学生处意见** | | （签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| **学**  **校**  **意**  **见** | （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：附病历复印件或三甲以上医院治疗证明、治疗费用发票复印件。