

《大爱聆星声公益行动》项目执行伙伴招募

一、项目背景

2023 年 11 月，北京映光公益基金会、中国西部人才开发基金会联合开展“大爱聆星声公益行动”筹款项目。以特教机构高级管理人员、一线老师及心智障碍家长为服务对象，为从事心智障碍康复教育事业的一线管理者、教师进行人才培养与输出，开展 ABA、AAC 等系统理论知识培训、实操演练等内容，为其提供成长、提升的空间，为心智障碍康复教育机构储备管理人才、技术人才，提升康复教育机构的教学水平、服务水平；为心智障碍者家长、志愿者赋能，帮助其获取专业的康复教育知识、技能，减轻心智障碍者家长在面对心智障碍孩子成长学习中的焦虑和心理负担，提升心智障碍者家长的自我效能感和生活幸福感。现根据项目服务点多、面广的特点，充分发挥在地社会组织执行能力强的优势，现开展项目执行伙伴招募。

二、项目实施区域和服务对象

“大爱聆星声公益行动”项目聚焦县级区域内特教机构高级管理人员、一线老师及心智障碍家长、志愿者为服务对象。

三、项目资助标准

高级特教人才研修班计划	资助 15 名-30 名从事心智障碍者康复教育领域的高级特教管理人才（校长、教学主任）开展共计七期的系统培训服务。培训包含管理能力、公益项目策划与执行能力、公益资源整合与链接能力、品牌形象塑造与品牌推广传播能力等方面内容。每期资助不少于 30 人每一期资助费用不超过 45000 元。费用包含讲师授课、往返交通、食宿；学员食宿、培训材料费、场地费、物料、茶歇品宣视频制作劳务费等。以实际支出为准。
一线特教老师赋能计划	资助 30-50 名一线特教老师（骨干教师、新人教师、康复师、助教老师）提供十一期累计融合培训服务。培训内容包含 ABA、AAC、VB-MAPP 等理论知识、实操演练等，帮助特教机构建立完善的培训督导体系，提升一线特教老师的专业能力。每期资助不少于 30 人。每一期资助费用不超过 15000 元。费用包含讲师授课费、餐食费、项目人员交通费、志愿者劳务费、场地等方面的费用。以实际支出为准。
心智障碍家庭育星赋能培训活动	为心智障碍家庭（含志愿者）提供二十二期统培训训活动服务。培训活动包含公益托管（周六日）、休闲减压、心理疏导、康复教育知识等育星赋能培训活动。每期资助不少于 15 人。每一期资助费用不超过 8000 元。费用包含开展活动讲师费、餐食费、以及物资购买及场地租赁费用等。以实际支出为准。

四、项目实施要求

（一）项目实施区域

北京、西安、常州、福建等地

（二）项目实施周期

2024 年 12 月——2025 年 8 月

（三）项目实施内容

- 1.项目人群：从事心智障碍康复教育事业的一线管理者、教师进行人才培养；
- （1）每一期课程定制，项目系统周期计划定制；

（2）每期对资助者学习培训后有验收考察总结报告；（包含培训活动物料）

2.项目人群：为心智障碍者家长、志愿者赋能，开展培训活动；

（1）每期系统课程定制，项目周期计划定制；

（2）每期活动后有每一场的效果验收考察总结报告。（包含培训活动物料）

五、机构申报条件

1、在民政部门正式登记注册，成立两年以上且已服务残疾人为主的社会组织、特殊教育学校/机构；

2、机构有骨干教师及日常康复老师 10 人以上，有开展心智障碍群体项目服务相关经验的优先；

3、与政府及当地村、社区、残障培训机构有良好关系的优先；

4、具备一定的项目活动设计能力；

5、拥有稳定、成熟的项目管理、执行团队；

6、有一定的资源动员能力，确保项目顺利开展。

六、项目合作流程

（一）报名审核程序

1. 公益项目机构合作申请表（附件 1）

2. 机构法人登记证书（副本）

3. 机构以往相关项目的报告/审计报告/实施成果优先

（二）确定项目执行机构

北京映光公益基金会依据机构申报材料、项目实施方案等，确定“大爱聆星声公益”项目执行伙伴。

（三）提交具体执行实施方案并签署合作协议

项目执行伙伴根据项目具体善款情况提供具体执行方案和预算，与北京映光公益基金会签订合作协议。

（四）项目结项

项目伙伴提供《项目结项报告》，包括项目财务结算等，经审核确认后项目结项。

七、申报相关材料及咨询

（一）申报时间

2024 年 11 月 26 日至 2024 年 12 月 30 日

（二）申报方式

申报机构在项目申报周期内，可通过电子邮件申报

申报地址：ygjjh@bjygyy.com

（三）申报咨询

联系人：傅老师

电 话：18682928951

特别提示：在项目申报周期内，如您所在机构入选，我们会通过电话方式联系您。

附件 1：

公益项目机构合作申请表				
项目名称	大爱聆星声公益行动			
申报单位名称				
单位地址				
注册资金		成立时间		
登记证书 发证机关		民政注册号		
2021-2023 年度年检结论		合格/不合格		
户名				
开户账号				
开户行				
申请金额 (万元)		项目周期 (按月计)		
项目实施地点	☐ 北京 ☐ 西安 ☐ 常州 ☐ 福建			
项目受益人数	直接受益人数		间接受益人数	
项目预算 (元)				
项目联系人信息				
姓名 及职务		电子邮件		
办公电话		手机号		
通讯地址				
项目 服务领域	☐ 高级特教人才研修班 ☐ 一线特教老师赋能培训 ☐ 心智障碍家庭育星赋能培训活动			

申报单位	我单位保证项目申报材料真实、合法、有效，已制定项目实施计划、方案，确保项目如期完成。将按法律、法规有关规定，接受项目监管、审计和评估，并承担相应责任。 法定代表人签字： 年 月 日 (单位盖章)
机构登记 证书副本 (电子版)	
机构往期 公益慈善 方面过往 总结报告 (可另附 材料)	