**关于举办中国肢残人协会青年工作委员会第八期骨干培训暨青工委十年**

**优秀委员事迹展播活动的补充函**

各省、自治区、直辖市残联、肢残人协会，新疆生产建设兵团残联、肢残人协会：

为深入学习习近平总书记关于加强残疾人工作的重要论述,贯彻中国残联脱贫攻坚领导小组全体会议精神，在中国肢协青工委成立十年之际，总结委员们的成长与进步，培养和加强肢残青年骨干的政治意识和责任担当。经中国残联领导同志批准，中国肢残人协会定于2020年9月在大连举办第八期青年工作委员会骨干培训暨优秀委员事迹展播活动，现将有关事项函告如下：

**一、培训时间**

2020年9月15日至17日（含报到和离会，请于15日17点前报道）

**二、培训地点**

大连海尊大饭店有限公司-中山区希尔顿欢朋酒店（辽宁省大连市中山区解放路223号，电话：0411-83718888）

**三、培训主题**

不忘初心，牢记使命，自强奉献，履职担当。

**四、培训内容**

（一）学习《习近平治国理政》（第三卷）及习总书记关于残疾人事业的重要论述；

（二）“残疾人事业十四五”—我的理想与愿望座谈会；

（三）“自强奉献、履职尽责”—青工委委员就业创业工作学习经验交流；

（四）“发扬自强精神，牢记残青使命”等知识讲座。

**五、参培人员**

（一）新委员30名。

各省（自治区、直辖市）推选一人，由当地肢协推荐，经组联部门批准后上报。具体条件如下：

1.热爱中国共产党、热爱祖国，热爱残疾人事业，热心社会公益事业；

2.大专以上学历，年龄在35岁以下，特别优秀者可适当放宽，但不能超过40岁；生活自理能力强，可独自参会。

3.在各行各业有突出表现，特别是在社会组织、社会工作方面有所建树。

（二）老委员19名。

特邀在疫情防控期间表现优秀，以及在脱贫攻坚、就业创业方面有突出表现的老委员参加。

**六、有关要求**

（一）各省（自治区、直辖市）肢协要在残联支持下，认真做好新增青年工作委员会委员推荐工作，并于2020年8月31日前将委员推荐表和事迹材料电子版发送到青工委邮箱；9月8日前将参会回执报送青工委邮箱。纸质表格、材料报到时交会务组。

（二）参培人员在培训期间的食宿费由培训方负责（不在培训期间的自行解决），差旅费由各地自行解决。

（三）参会新、老委员需提交一份关于残疾人十四五工作的建言献策文章（800—1000字）。

（四）加强疫情防控。

1.近两周内有发热、咳嗽等症状的人员，本人或共同生活家属近期有境外或疫情高发地区居住史、旅行史，或者与确诊或疑似患者密切接触史的人员一律不得参训。

2.参会人员需持国务院健康防疫通行绿码参会。

3.参会人员均需遵守疫情防控办法进行报名、报到、培训等。

4.参会学员应备足口罩、个人慢性病常用药等个人防护及药品。到会途中佩戴口罩，做好途中个人防护。

5.配合做好入住酒店疫情防控有关测试体温、健康扫码、用餐等相关要求。

**七、联系方式**

中国肢协：田露010-66580074（兼传真）

中国肢协青工委：燕卫、战雪峰、靳鹏 0411-83797181、13591111237、13704093173

青工委邮箱：ch\_canqing@163.com

 中国肢残人协会

 2020年9月8日

附件1:.中国肢残人协会青年工作委员会第八期骨干培训暨青工委十年优秀委员事迹展播活动特邀人员名单

2.中国肢协青工委第八期委员推荐表

3.接送站回执表

附件1：

**中国肢残人协会青年工作委员会第八期骨干培训暨青工委十年优秀委员事迹展播活动特邀人员名单**

**一、特邀领导：（12人）**

中国残联领导:2人

中国肢协主席：王建军

中国肢协副主席：杨燕

中国肢协行政总监：田露

青工委主任：王荔

青工委副主任：唐占鑫（北京）

青工委副主任：王任杰（上海）

青工委副主任：易 红（重庆）

青工委副主任：姚 伟（西安）

青工委副主任：杨 青（阜新）

青工委副主任兼秘书长：吴 喆（大连）

**二、特邀历届委员:（19人）**

1.伍生亮 (重庆） 2、王 婷（宁夏）

3、杨云飞（浙江） 4、贾 渔（四川）

5、邱拥华（广西） 6、蔡甫明（海南）

7、曹慧东（内蒙古） 8、赵 阳（江苏）

9、谭小军（江西） 10、贺 瞻（湖南）

11、鹿琳娜（辽宁） 12、李辉民（陕西）

13、王 森（上海） 14、陆劲西（重庆）

15、吴耀环（福建） 16、杜诚诚（湖北）

17、胥 伟（江苏） 18、刘 峰（四川）

19、刘三国（湖南）

附件2

**中国肢协青年工作委员会第八期委员推荐表**

 省/市

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 民族 |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 文化程度 |  | 残疾等级 |  |
| 身份证号 |  |
| QQ、微信 |  | 电子邮箱 |  |
| 在省（市）肢协担任的职务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 单位电话 |  | 手机 |  |
| 工作单位及职务 |  | 传真 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭情况 |  |
| 主要成就及获奖情况 |  |
| 本人所在单位意见 | 签字 　　盖章 　　　　　　　　年 月 日 |
| 省肢协意见 | 签字 　　盖章 　　　　　　　　年 月 日 |
| 省　残联意见 | 签字 　　盖章 　　　　　　　　年 月 日 |

附件3

**中国肢协青工委培训接送站表**

 省/市/自治区

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 民族 | 所乘车次/航班抵达时间 | 手机号码 | 备　注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 请在备注中标明是否携带轮椅，或者需要接站方提供轮椅等有关情况 |
| 填表人联系方式： |