编号：

优秀职工心理服务助推项目

评选申报表

（2022版）

**项目名称：**

**申报单位：**

**填表日期： 年 月**

北京市总工会职工服务中心制表

2022年5月

一、申报单位基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属区/  产业工会 |  | | |
| 上级工会名称 |  | 单位**全称** |  |
| 单位性质 |  | 单位人数 |  |
| 服务覆盖  工会会员人数 |  | 被命名市总工会“职工心灵驿站”年份 |  |
| 工会负责人 |  | 联系方式  （手机和座机） |  |
| 评选项目联系人 |  | 联系方式  （手机和座机） |  |
| 联系邮箱 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| **单位简介** | | | |
| （含单位基本情况介绍、工作特点、职工压力来源等，500字以内） | | | |

二、职工心理服务工作基础

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **职工心理服务场地介绍** | | | | | | | | |
| **心理**服务场地面积  （平米） | |  | | 独立功能区数量  （个） | | |  | |
| 功能区介绍  （详细说明各区域面积及服务功能） | |  | | | | | | |
| **心理工作人员情况** | | | | | | | | |
| 本单位工会  工作人员总数 | |  | | | 内部心理服务  工作人员数（专兼职） | | |  |
| 外聘心理服务  工作人员数 | |  | | | 本单位心理学专业或  具备心理资质人员数 | | |  |
| **本单位职工心理服务工作人员情况** | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 学历 | | 心理资质（资质证书图片以附件形式提交） | 心理工作  年限 | | 服务内容 |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |

三、2021年职工心理服务工作开展情况（可附图片等）

|  |
| --- |
| 1. 服务对象： 2、服务人数： 人，占会员总数 %   3、投入资金： 万元  4、是否与第三方心理服务机构合作？ 是 否  5、合作单位名称：  6、职工心理服务工作模式及服务内容：   1. 服务效果与经验总结： |

四、2022年职工心理服务项目申报

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1、项目名称：  2、服务对象： 3、计划服务人次：  4、计划服务场次： 5、计划实施时间： 至  （参考周期：2022年9月起至2023年6月止）  6、是否已通过调研等方式了解职工心理需求？ 是（请简要描述调研形式及结果） 否    。  7、是否计划与第三方专业机构合作？ 是 否  8、计划服务形式： 讲座类 团体活动类 一对一咨询 心理测评类 其他心理服务： 。  9、项目目标及预期效果  10、项目可行性  11、计划开展服务项目内容及进度安排  （注：可依据市总工会1万元助推资金标准规划，也可以同时匹配本级工会资金规划项目。）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 活动主题（分场次列明） | 计划实施时间 | 服务形式 | 服务内容 | 服务人次 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   12、项目组织保障  13、经费预算（市总工会助推资金1万元，超出部分由本单位自筹，支出明细请与上述第11项分项内容相对应，并逐条列明） | | | | | |
| 序号 | 支出明细 | 单价（元） | 数量 | 金额（元） | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **总计** |  |  |  |  |  |
| **申报**  **单位**  **意见** | **工会负责人签字： 同 意**    **（申报单位工会公章） （申报单位公章）**  **年 月 日** | | | | |