附件 编号：

优秀职工心理服务助推项目评选申报表

（2024版）

**申报项目名称：**

**单位全称：**

**填表日期： 年 月**

北京市总工会职工服务中心制表

2024年6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 |  | | |

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） | | 功能区名称及面积 | | 包含设备 | | 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、2024年职工心理服务项目申报

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1、项目名称：  2、服务对象：□在职职工 □社区居民 □学生 □患者 □服刑人员 □其他  3、计划服务场次： 4、计划服务人次： 5、计划服务人数占比：  6、计划实施时间： 至 （参考周期：2024年10月起至2025年6月止）  7、服务对象是否涵盖新就业形态劳动者群体？**□**是（计划服务人次： ） **□**否  8、是否已通过调研等方式了解职工心理需求？**□**是（选择“是”请填写第9项） **□**否  9、调研方式？（可多选）**□**测评系统 **□**测评问卷 **□**谈心谈话 **□**需求研判  （请简要描述调研成果）        10、是否计划与第三方专业机构合作？**□**是 **□**否  11、计划服务形式（可多选）：**□**科普类 **□**讲座类 **□**培训类 **□**团体活动类 **□**心理咨询类  **□**心理测评类 **□**工会活动类 **□**其他心理服务： 。  12、服务师资（可多选）：**□**外聘心理专家 **□**内部心理专业人员 **□**单位工会干部  13、项目目标及预期效果  14、项目可行性  15、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 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   16、项目组织保障   1. 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，预算支出明细请与上述第15项分项内容相对应，并逐条列明，以下内容可做参考）  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 支出明细 | 单价（元） | 数量 | 金额（元） | 说明 | | *1* | *专家授课劳务费* |  |  |  |  | | *2* | *心理咨询劳务费* |  |  |  |  | | *3* | *培训费* |  |  |  | *（活动材料费不超过30元/人次）* | | *4* | *印刷费* |  |  |  | *（不超过助推资金的10%）* | | *5* | *合作费* |  |  |  |  | | *6* | *其他符合规定的费用* |  |  |  |  | | **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）**  **年 月 日** |
| **上级**  **单位**  **意见** | **工会负责人签字： 同 意**  **（上级单位工会公章）**    **年 月 日** |

注：上级单位指各区、局、集团公司工会