附件1

2019年市总工会命名“职工心灵驿站”

评选办法及申报表

一、工作目标

为推动全市工会系统职工心理服务阵地建设，保障职工心理关爱服务工作广泛、长效地开展，2019年在全市工会系统评选40家市总工会命名“职工心灵驿站”，授予“职工心灵驿站”挂牌，并给予每家一万元建设补助资金支持。

二、参评资格

1.申报单位为北京市工会会员单位；

2.具备开展职工心理服务的场室环境及专业设施；

3.配备专（兼）职心理服务工作人员；

4.具备开展职工心理培训、心理讲座、心理咨询等相关工作基础。

三、评选流程

**1.评选申报**

填写《北京市总工会命名“职工心灵驿站”申报表（2019版）》（表格附后），并将相关图片资料（包括照片、截图等）纸质版和电子版同时报送至北京市职工服务中心职业发展部。

**2.专家评审**

工会职工心理服务专家团队及相关业务部门组成评审小组，根据服务场地、设施设备、人员配置、活动开展等相关评定标准，通过材料评审与实地考察相结合的方式，对申报单位做出评估，确定2019年度市总工会命名“职工心灵驿站”。

**3.结果公示**

在北京市总工会网站、12351职工服务网对评选结果进行公示，公示期为5天。

**4.授牌及资金拨付**

对评选出的“职工心灵驿站”统一颁发挂牌，并依据市总工会资金拨付规定，一次性拨付职工心灵驿站建设补助资金，经费仅用于完善职工心灵驿站建设。

四、注意事项

1.各申报单位务必于2019年6月28日前报送纸质版和电子版材料。其中，纸质版材料需同时加盖所在单位公章和本级工会公章，电子邮件名称为“单位名称+心灵驿站申报”。

2.所有申报单位要积极配合实地调研及职工座谈工作。

联系人：郝靖颖，周娜

联系电话：83570328，83570053

联系邮箱：ghzgxlyz@163.com

联系地址：北京市西城区虎坊路13号北京职工服务中心职业发展部

邮政编码：100052

 编号：

**北京市总工会命名“职工心灵驿站”评选申报表**

**（2019版）**

**申报单位：**

**填表日期： 年 月**

**北京市职工服务中心制表**

**2019年6月**

|  |
| --- |
| **申报单位信息** |
| **所属区/****产业工会** |  |
| **上级工会名称** |  |
| **单位名称** |  | **单位性质** |  |
| **单位人数** |  | **本单位/本辖区****持工会会员互助服务卡职工人数** |  |
| **工会负责人** |  | **联系方式****（手机和座机）** |  |
| **联系人** |  | **联系方式****（手机和座机）** |  |
| **联系人微信号** |  | **联系邮箱** |  |
| **单位地址** |  |
| **心理场地概况** |
| **心理服务设备设施投入情况****（以附件形式发送照片）** | **心理设备名称** | **数量** | **服务功能** | **设备投入资金****（万元）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **心理服务场地情况（以附件形式发送照片）** | **场地面积** | **总面积\_\_\_\_\_\_平米;功能区\_\_\_\_\_\_个;其他\_\_\_\_\_\_\_\_。** |
| **功能分区****（详细说明各区域面积及功能）** |  |
| **建设投入资金****（万元）** |  |
| **是否由申报单位****建设并管理** | **□是 □否 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。** |
| **心理工作人员情况** |
| **工会工作人员总数** |  | **内部心理服务****工作人员数** |  |
| **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** |  |
| **序号** | **姓名** | **出生年月** | **学历** | **心理资质** | **心理工作年限** | **服务内容** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **心理服务开展情况** |
| **近三年开展****的服务项目****(可多选)** | **□科普讲座 □心理知识宣传 □心理专题培训 □团体心理辅导** **□现场心理咨询 □心理热线 □网络心理服务 □危机干预****□其他（请说明）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。** |
| **主要服务对象** | **□在职职工 □社区居民 □学生 □患者 □服刑人员** **□其他（请说明）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。** |
| **服务职工情况** | **2018年心理服务覆盖职工\_\_\_\_\_\_\_\_人，占总职工人数 %。** |
| **具体工作介绍** |
| **（请对本单位职工心理服务工作进行详细介绍，同时对2018年开展心理服务的相关情况进行说明，包括：服务时间、场次、形式、内容、效果等，并以附件形式报送活动照片。）** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |