**磐安县红十字会**

**关于开展成人会员队伍整建工作的通知**

各乡镇（街道）、学校红十字会，学校红十字工作委员会：

为进一步加强基层组织建设，切实增强会员意识，充分发挥会员主体作用，不断提升组织管理规范化水平，依据《中国红十字会章程》《中国红十字会会员管理办法》和《浙江省红十字会关于开展成人会员队伍整建工作的通知》（浙红【2019】12号）文件要求，经研究决定在全县乡镇（街道）、学校开展成人会员队伍整建工作,现就有关事项通知如下：

**一、工作目标**

通过对辖区范围内的红十字会成人会员进行登记，摸清底数，规范入会手续，建立动态管理机制，把热爱红十字会、热心公益事业、乐于奉献的爱心人士吸收到红十字队伍中来，壮大成人会员队伍。

**二、主要任务**

（一）完善会员入会手续

组织填写《中国红十字会个人会员入会申请登记表》（附件1），完善入会手续。入会申请登记表可在磐安县红十字会网站 http://www.paredcross.org.cn/nd.jsp?id=364下载。会员办理入会手续后，及时发放中国红十字会会员证、会员徽章（由县红十字会统一提供），适时组织入会宣誓仪式。

（二）强化会员规范管理

会员填写入会申请登记表，办理入会手续后，各乡镇（街道）、学校红十字会要积极做好会员登记、编号和年度注册等工作，建立成人会员名册，认真填报《成人会员统计表》（附件2）。 建立会员数据库，每年定期更新会员名册和数据库，切实做到规范管理。

（三）做好相关人员入会工作

1. 各乡镇（街道）、学校红十字会工作人员应主动申请成为个人会员。

2．乡镇（街道）、学校红十字会理事等日常工作联络人，一般应加入红十字会，成为个人会员。

3. 鼓励倡导老师、志愿者、救护员、爱心人士等加入红十字会，成为个人会员。

**三、有关要求**

（一）落实主体责任

各乡镇（街道）、学校红十字会要高度重视，落实责任领导和责任人，明确具体任务，确保上报数据真实准确。

（二）确保如期完成

请各乡镇（街道）、学校红十字会按要求于4月30日前完成会员登记、调查摸底工作，并将《成人会员统计表》（附件2）电子版和加盖公章纸质版报送至县协同办公系统—党群系统—红十字会办公室或邮箱paxhszh@163.com，或传真至县红十字会办公室。各学校红十字会请将统计表先上报县教育局，由县教育局汇总后统一上报县红十字会。

联 系 人：金美仙

联系电话：84661290 13906797152（677152）

传 真：84661280

附件：1. 中国红十字会个人会员入会申请登记表

2. 成人会员统计表

磐安县红十字会

2019年4月4日

抄送：省、市红十字会，县委办、县府办，陈远志副书记、吴志军副县长、蒋秋良副主任、金天寿副主席。

磐安县红十字会办公室 2019年4月4日印发

附件1

|  |  |
| --- | --- |
| http://172.30.8.113:8000/zzjs/images/logo.gif | **中国红十字会个人会员****入会申请登记表** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | 　 | 照片 |
| 文化程度 |  | 出生年月 | 　 |
| 民 族 |  | 职 业 | 　 |
| 身份证号 |  | 联系电话 | 　 |
| 工作单位 | 　 |
| 地 址 |  |
| 会员申请 |        申请人签名:    年   月   日 |
| 批准单位意见 |   （盖章）   年   月   日 |

附件2

**成人会员统计表**

填报单位：\_\_\_\_\_\_\_\_红十字会（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **出生年月** | **入会时间** | **身份证号码** | **电话号码** | **所属红十字组织** | **单位及其职务（或住址）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 审核人：