

# 浙江省体育基金会文件

浙体基秘〔2025〕8号

## 关于继续实施“浙江体彩·与你同行”专项 基金资助的通知

各市体育部门：

为更好的参与浙江高质量发展建设共同富裕示范区，关心支持体育公益慈善事业，浙江省体育彩票管理中心和浙江省体育基金会（以下简称“我会”）基于深厚的公益合作基础，共同设立了“浙江体彩·与你同行”专项基金。该专项基金主要为我省各级各类体校及相关训练单位从事运动员训练指导工作人员、科研支持、医疗康复等保障人员、专职文化教师提供资金资助，具体资助要求详见附件3。

各市体育部门请推荐**5名**申报人员，于2025年12月12日前将申请材料电子版（附件1、2）和联系人员及方式（附件4）发送至我会电子邮箱 [zjstyjjh@163.com](mailto:zjstyjjh@163.com)（注：汇总材料

料压缩包以“XX市申请表”命名，并注明各市联系人及联系方式）。本专项基金暂不接收以个人名义单独发起的资助申请。

我会专项基金办公室审核确认后，工作人员将告知各市体育部门联系人当年拟资助人员情况。请各市体育部门于2025年12月19日前向我会邮寄经签字盖章的纸质版申请材料原件，我会将在官网上对拟资助人员进行公示后予以发放资助金。

联系人：华烨峰      0571-85060351

地址：杭州市拱墅区体育场路212号浙江体育大厦6001室。

- 附件：1. 专项基金资助申请表  
2. “浙江体彩·与你同行”专项基金申报信息汇总表  
3. 专项基金资助条件及申请说明  
4. 联系人员回执表

浙江省体育基金会秘书处

2025年12月1日

附件 1

## 专项基金资助申请表

一、人员信息					
姓名		性别		照片	
出生日期		开始从事业训 或文化授课工作 时间	年 月		
身份证号码		银行户名、卡号、 开户行全称			
联系电话		家庭住址			
所带训（或 输送）运动 员姓名及从 事项目最好 成绩	例：张三，男子举重，曾获得 XX 比赛第 X 名。 （无相关内容可不填）				
填写人承诺：填写人申报的内容以及提交的材料完全属实，否则自愿承担法律责任。					
填写人签名：					
二、各级各类体校及相关训练单位信息（申请人所在单位填写）					
单位全称		负责人姓名		联系电话	
单位地址					
单位简介					
所在单位意见（盖章）： <span style="float: right;">情况属实，同意申报。</span>					
县（市、区）体育部门意见（盖章）： <span style="float: right;">情况属实，同意申报。</span>					
市体育部门意见（盖章）： <span style="float: right;">情况属实，同意申报。</span>					

附件 2

2025 年“浙江体彩·与你同行”专项基金申报信息汇总表

序号	地市	姓名	性别	身份证号码	联系电话	各级各类学校及相关训练单位名称	岗位	从业起始时间	从业时间	个人情况概述 (申请理由)	本市推荐排序
例	杭州市	张三	男	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	教练员/ /科研/ 医务/ 文化教师	年 月 日	年	x 年 x 月因 XX 原因造成.....	按紧迫性排序
1											
2											
3											
4											
5											

填表须知:

1. “个人情况概述”一栏: 需对资助对象的个人情况进行简要描述, 阐明需要资助的原因;
2. “本市推荐排序”一栏: 各市体育部门对推荐的多名申请人进行排序, 便于我会按序考虑资助。

## 附件 3

### 专项基金资助条件及申请说明

#### 一、资助条件

申请人应符合以下条件之一：

- （一）患有疾病且需长期接受药物治疗；
- （二）曾因工作受伤严重，且治疗中花费较大；
- （三）意外身故；
- （四）其他生活困难等情况。

#### 二、申请说明

（一）申请表需由申请人本人填写并签名，但下列情形除外：

（1）如申请人为无民事行为能力或限制民事行为能力，由其监护人填写并签名；

（2）如申请意外身故资助的，由其近亲属填写并签名。

申请人所在单位、县（市、区）体育部门、市体育部门逐级对所填写内容真实性作出审核意见，并决定是否同意申报。

（二）从事业训工作证明材料需一并提交：

（1）申请人居民身份证或户口簿复印件；

（2）从事业训工作证明材料，如签订的劳动协议、劳务协议等复印件。

附件 4

联系人员回执表

填报单位（盖章）：

地级市	姓名	职务	联系方式