泸州市儿童福利院

2024年“类家庭”爱心父母招募公告

根据“儿童利益最大化”工作原则，为让更多的孤残儿童享受家庭温暖，体验亲情和家庭生活，经研究，泸州市儿童福利院拟开展类家庭养育工作，需面向我市公开招募爱心父母与福利院孤残儿童组建家庭，现将相关事宜公告如下，符合条件家庭可报名参加。

一、类家庭目标

类家庭是一种以儿童利益最大化为原则的新型儿童养育模式，该模式针对不适宜办理送养手续或者寄养手续的机构养育儿童，通过招募匹配合适爱心父母，在院内以模拟家庭的生活方式养育儿童，协助在福利院生活的儿童感受到家庭的温暖，从而更有利于其发展健康的人格和心理，形成正确的世界观、人生观、价值观，也更有利于儿童的权益得到保障，将来以正确的姿态走入社会。

二、招募家长的基本条件

1.招募家长须夫妻双方共同来应聘，原则上我院与主要照料人（爱心母亲）签订聘用合同。（爱心父亲可在外工作，但依旧需要入院共同生活）。

2.招募家长及家庭成员，未患有传染疾病、精神病以及其他不利于儿童抚育、成长的疾病。

3.招募家长成员无犯罪记录，无不良生活嗜好，家庭关系和睦。

4.主要照料人年龄在30周岁以上，55岁以下，身体健康，具有照料儿童的能力、经验，初中及以上文化程度（具有医疗康复，心理健康，文化教育等专业知识的家庭，同等条件下优先考虑）。

5.每个家庭养育院内儿童人数5—6人，为杜绝差别对待，影响我院儿童心理健康发展，原则上不允许爱心父母的亲生子女入院长期共同生活 （亲生子女在法定节假日可到院与父母共同生活）。

6.类家庭的住所、儿童生活、教育、医疗服务等场地、费用由我院统一提供。

7.自招募面试通过之日起，爱心父母搬入泸州市儿童福利院类家庭对我院儿童进行照顾，爱心父亲如有工作，可于白天外出务工，晚上归家。

三、招募流程

**1.报名。**长期招聘，填写《泸州市儿童福利院类家庭申请表

》（附后）发送至邮箱：441575724@qq.com。

**2.面试。**我院对个人简历进行初审后，与符合条件的申请夫妻双方进行面谈，面谈时夫妻二人需携带户口簿、身份证等有关证明材料。

**3.评估。**我院对经面试初步评估适合进入类家庭的爱心父母与儿童进行配对，初步确定类家庭。

**4.确定。**对初步确定类家庭爱心父母进行培训、体检等后确定最终类家庭。

四、有关要求

1.面试通过后，由我院统一安排开展岗前培训，培训合格后方可上岗，上岗后进行1个月的融合试用，社工对融合试用期满的家长进行评估，合格后签订《泸州市儿童福利院类家庭协议书》。

2.工作时间：因需照顾多名孤残儿童，爱心父母需长期居住在类家庭，爱心妈妈长期照顾儿童，爱心爸爸可外出工作。

3.工资待遇：照顾费用根据泸州市儿童福利院相关制度规定发放（具体金额面议）。

4.泸州市儿童福利院定期对家庭进行培训、考核和指导。

5.有意者请与泸州市儿童福利院社工办公室联系，（联系人：彭仲0830-6663707）。

附件：

泸州市儿童福利院类家庭申请表

|  |
| --- |
| 申请夫妻基本情况 |
| 主要照料人姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 婚姻状况 |  | 职业 |  | 联系电话 |  |
| 教育程度 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 有无违法犯罪记录 |  | 有无不利于儿童成长的疾病 |  |
| 配偶姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职业 |  | 联系电话 |  |
| 教育程度 |  | 身份证号 |  |
| 有无违法犯罪记录 |  | 有无不利于儿童成长的疾病 |  |
| 申请人其他家庭成员情况 |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 与申请人关系 | 健康状况 | 职业 | 是否同住 |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 |
| 养育意愿和经验 |
| 01 | 您是否了解儿童福利院 | □了解 □一般了解 □不了解 |
| 02 | 您是否了解“类家庭” | □了解 □一般了解 □不了解 |
| 03 | 您申请成为类家庭养育者的原因是？ | □奉献爱心 □喜欢孩子□生活孤单□解决就业 □消磨时间□其他（详细说明 ） |
| 04 | 您的家人（含子女是否支持你从事类家庭养育工作？） | □支持 □比较支持□无所谓 □反对□还没问子女 |
| 05 | 您是否有育儿经验 | □是 □否 |
| 06 | 您曾养育的儿童数量为（多少名） |  |
| 07 | 经您养育的儿童是否已成年（满18岁） | □是 □否 |
| 08 | 经您养育的儿童目前生活状况 | □仍在读书 □已就业 |

主照料人签名： 配偶签名：

 年 月 日 年 月 日