附件

项目编号

2019年度省级福彩公益金资助

全省性社会组织公益项目申报书

项 目 名 称

项 目 类 别

申报单位（盖章）

填 表 日 期

填 表 说 明

一、本申报书为项目实施的格式合同，申报单位须保证其真实性和准确性。一旦经省民政厅批准给予资助，合同即告成立。

二、为保证统一规范，请勿对本申报书格式进行修改，填写内容请勿超过要求字数。

三、项目编号请保留空白。

四、项目名称为“内容概述+项目”，如“受灾群众救助项目”。

五、项目类别为“社会服务公益项目”“社工服务示范项目”之一。

六、此申报书须与证明材料一并装订，按一式二份提交。

七、申报书如需邮递，须用中国邮政EMS特快专递（其他快递方式无法确保及时签收）。

八、本申报书由省民政厅负责监制并解释。

通讯地址：杭州市西湖区保俶路32号省民政厅三号楼3楼浙江省社会组织管理局

邮政编码：310007

联系电话：0571—87050215、87050212

配 套 资 金 确 认 书

我单位确认申报书中所列配套资金数额真实有效，来源合理可靠，保证配套资金及时到位，严格按照项目计划执行预算，并自愿接受日常监督检查和绩效评估。

法定代表人签字：　　　　　 （盖章）

　　　　　　年 月 日

**项目申请表（一）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | | |  | | | | | | | | | |
| 申报单位 | | | |  | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | | |  | | | 成立时间 | | | | |  | |
| 邮政编码 | | | |  | | | 业务主管单位 | | | | |  | |
| 通讯地址 | | | |  | | | | | | | | | |
| 2017年度年检结论 | | | |  | | | | 评估等级 | | |  | | |
| 2018年度年检结论 | | | |  | | | | 评估时间 | | |  | | |
| 有无免税资格 | | | |  | | | | 项目时间 | | |  | | |
| 项目领域 | | | |  | | | | 实施地域 | | |  | | |
| 曾获何种奖励  （限填三个） | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 户 名 | | | |  | | | | | | | | | |
| 开户账号 | | | |  | | | | | | | | | |
| 开 户 行 | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | 姓 名 | | 办公电话 | | | | 手 机 | | 电子邮箱 | |
| 项目负责人 | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 项目联系人 | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| **项 目 预 算** | | | | | | | | | | | | | |
| 资金来源 | 资金种类 | | | | | | | | | | | 金额（万元） | |
| 申报资金 | | | | | | | | | | |  | |
| 配套资金 | | | | 自有资金 | | | | | | |  | |
| 社会募集资金 | | | | | | |  | |
| 地方财政资金（含福彩资金） | | | | | | |  | |
| 合 计 | | | | | | |  | |
| 申报资金预算支出明细 | | | | | | | | | | | | | |
| 支出明细（仅列支申报资金） | | | | | | | 金额（万元） | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
| 合 计 | | | | | | |  | | | | | | |
| 项目概况（项目内容、预期效果）  （100字以内） | | |  | | | | | | | | | | |
| 项目特色  （100字以内） | | |  | | | | | | | | | | |
| 受益对象 | |  | | | | | | | 预计直接  受益人数 | | | |  |

**项目申请表（二）**

|  |
| --- |
| 一、申报单位基本情况 |
| （一）本单位宗旨、业务范围、历史、活动品牌、荣誉声誉（300字以内） |
|  |
| （二）本单位在承接政府委托的社会服务方面发挥的作用和已有经验（200字以内） |
|  |
| 二、项目方案 |
| （一）项目主要内容（200字以内） |
|  |
| （二）实施地域、受益对象（数量、群体、金额等）（200字以内） |
|  |
| （三）项目进度安排：项目实施的主要活动内容、时间、地点和详细资金安排（300字以内） |
|  |
| （四）项目解决的问题与社会效益（200字以内） |
|  |
| 三、项目背景 |
| （一）项目的意义和必要性（200字以内） |
|  |
| （二）项目可行性：配套资金、工作团队、活动能力、既有经验等（200字以内） |
|  |
| （三）项目创新性：项目的特点，及与其他同类社会服务项目的独创与区别（200字以内） |
|  |

**项 目 审 批 表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申  报  单  位 | 我单位保证项目申报材料真实、合法、有效，已制定项目实施计划、方案，确保项目如期完成。将按法律、法规有关规定，接受项目监管和绩效评估，并承担相应责任。  法定代表人签字： （单位盖章）  年 月 日 |
| 审  批  意  见 | 省级专项资金评审小组意见：  组长签名：  年 月 日 |
| 省民政厅复核审批意见：  年 月 日 |