

附件 2

中卫市民政局 社会组织公益创投项目申请书

项目名称：

申请单位（盖章）：

负责人：

申请日期：

中卫市民政局制

年 月

填表说明

1.本表由中卫市民政局统一印制。

2.本表由项目申报单位负责填写。填写内容必须客观真实、完整明确，全面反映申请单位及申请项目的真实情况。申请单位栏加盖单位公章。

3.请直接填写有关内容或者在相应选项上打“√”；有“其他”的项目请具体注明。

4.表中栏目如不够填写，可另附加页。加页需紧接着该栏目之后，并在右上角注明何栏目加页。

5.没有的事项填写“无”或“零”。

6.申请表一式三份，用 A4 纸双面打印。同时报送电子文本。

一、申请单位基本情况

组织名称(全称)					
组织类别	<input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 民办非企业 <input type="checkbox"/> 备案组织				
登记机关(全称)		登记时间			
登记编号		登记地址			
法人代表		法人代表 学历及专业			
开户银行		开户名称			
账号					
工作人员情况：（说明人数） 专职人员： 人；兼职人员： 人；专业社会工作者： 人；志愿者： 人					
近2年年检情况：（在相应方框内打“√”）					
	合格	基本合格	不合格	未参加	未成立
2024年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2025年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
组织宗旨、业务范围、近年主要工作情况介绍： 					

二、申请项目情况

项目名称	
服务区域	
项目周期	年 月 日至 年 月 日
申请类别	<input type="checkbox"/> 为老服务类 <input type="checkbox"/> 儿童关爱保护类 <input type="checkbox"/> 救助帮困类 <input type="checkbox"/> 精神卫生家庭服务类 <input type="checkbox"/> 社区治理类 <input type="checkbox"/> 其他公益类
具体服务 针对人群	
一、项目服务方案阐述(不少于 2000 字)	
(一) 项目实施背景	
(二) 目的、目标	
(三) 实施计划	
1.项目启动阶段安排（含时间、服务内容等）	
2.项目中期阶段安排（含时间、服务内容等）	

二、项目执行费用（占项目资金的 5%）	元
	元
	元
	元
三、人工工资（占项目资金的 30%）	元
	元
四、配套资金支持：该栏目填写市民政局资助资金外（本机构配套资金）的项目资金使用情况。	
配套资金合计支出	0 元
资金支出合计	0 元

三、项目负责人情况

姓名		性别		出生年月	
民族		籍贯		政治面貌	
学历/学位				职称职务	
社工专业资格	<input type="checkbox"/> 助理社工师 <input type="checkbox"/> 社工师 <input type="checkbox"/> 社工专业教育背景 <input type="checkbox"/> 无				
工作单位					
联系地址				邮政编码	
其他社会职务				身份证号码	
电话				电子信箱	
本人简历					
自何年月至何年月	在何地区何单位			职务	

项目其他主要成员							
姓名	性别	年龄	工作单位	全职兼职	学历学位	社工职业资格等级	社工从业年限
项目拟实施社区意见：				项目拟实施乡镇意见：			
(盖章)				(盖章)			
年 月 日				年 月 日			
公益创投第三方意见：				市民政局意见：			
(盖章)				(盖章)			
年 月 日				年 月 日			

四、补充材料（请附页）

1、服务承接机构注册登记证书相关材料复印件，近2年年检报告书等相关材料复印件。

2、项目负责人身份证复印件、项目负责人及参加项目专业人员证明材料（社工证书或者专业学历证明复印件）。

3、其他相关印证材料。