|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目登记号 |  |  | 项目序号 |  |

**大兴区清源街道办事处**

**2019年政府购买社会组织服务项目**

**申报表**

项目类别

项目名称

申报单位

填表日期

填 表 说 明

一、“申报单位”是指申报项目的各类社会组织名称，应按单位和公章填写全称。

二、封面上方2个代码框申报单位不填。

三、表中第五项需由申报单位负责人签名并加盖申报单位公章。

四、此表申报时一式二份。原则上要求统一用A4纸双面印制。项目审核完成后，委托单位和申报单位各存一份。

五、填报过程中的相关问题可咨询清源街道社会组织发展服务基地，电话57227185。

一、基本内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 申报单位 |  | | | |
| 注册地址 |  | | | |
| 组织机构代码 |  | | 电子邮箱 |  |
|  | 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
| 机构负责人 |  |  |  |  |
| 项目联系人 |  |  |  |  |
| 申请经费（单位：万元） | |  | 完成时间 |  |

二、申报单位简介（200字以内）

|  |
| --- |
| （成立时间、业务范围、专业优势等） |

三、项目论证

|  |
| --- |
| 可行性论证：（项目实施的必要性、已有基础、具体方法和途径及实施进度安排、预期效果等，限4000字以内。） |

四、项目参加人员

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 学历/业务专长 | 项目中负责工作 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |

五、经费预算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） | 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） |
| 1 |  |  | 8 |  |  |
| 2 |  |  | 9 |  |  |
| 3 |  |  | 10 |  |  |
| 4 |  |  | 11 |  |  |
| 5 |  |  | 12 |  |  |
| 6 |  |  | 13 |  |  |
| 7 |  |  | 14 |  |  |
| 经费预算使用明细 |  | | | | |
| 合计（单位：万元） | |  | | | |

六、申报单位承诺

|  |
| --- |
| 我们确认项目申报内容的真实性，并愿意承担相应的责任。  负责人签字： 申报单位公章  年 月 日 |

七、评审意见

|  |  |
| --- | --- |
| 项目符合社会需要程度 | □ 强 □ 一般 □ 弱 |
| 申报单位承接能力 | □ 强 □ 一般 □ 弱 |
| 实施方案的可行性 | □ 强 □ 一般 □ 弱 |
| 经费预算额度 | □ 偏高 □ 合适 □ 偏低 |
| □建议 / □不建议立项  如建议立项，对完善项目的意见及建议：  1、  2、  北京市大兴区清源街道办事处  年 月 日 | |