徐州市2020年99公益日慈善公益项目申报书

项目名称:

申报单位:

填表日期：

徐州市慈善总会

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、项目及申报单位基本信息** | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | |
| 项目实施地点 |  | | | 项目周期 |  | | |
| 项目受益人数 |  | | | 筹款目标 | 元 | | |
| 项目领域 | □助学 □助医 □助残  □助老 □助困 □其他公益服务 | | | | | | |
| 申报单位名称 |  | | | | | | |
| 负责人 |  | | 联系电话 | | |  | |
| 社会组织  成立登记时间 |  | | 登记证书  发证机关 | | |  | |
| 统一社会  信用代码 |  | | 社会组织  评估等级 | | | A | |
| 年检情况 | 2019年度年检结论 | | 是否具有承接政府职能转移和购买服务资质 | | |  | |
| 承接市级公益创投项目情况 | 项目名称 | 起止时间 | | 项目资助  单位 | | 资助总额（元） | 项目合格  情况 |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
| 申报单位简介 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **二、项目详细信息** | | | | |
| **1、项目概述**（概述项目针对的问题，以及计划通过何种方式达到什么目标。） | | | | |
|  | | | | |
| **项目联系人信息** | | | | |
| 姓名及职务 |  | | 电子邮件 |  |
| 办公电话 |  | | 手 机 |  |
| 通讯地址 |  | | | |
| **2、项目背景** | | | | |
| 需求分析 | 说明项目针对的问题，分析其产生的背景和原因，以及问题存在的广泛性和需求的迫切性；介绍现行政策对此的努力和进展、社会组织（或本项目）可以介入的途径或方式 | | | |
| 受益群体描述 | 要求清晰界定本项目可以服务到的人群，并提供其数量、基本特征、具体需求或问题状况等信息 | | | |
| **3、项目方案** | | | | |
| 项目目标 | 预计通过项目实施可达到的具体成效,要求清晰、明确、可实现。 | | | |
| 项目实施计划 | 包括项目的主要内容、实施地域、受益对象、项目进度按月安排情况等。 | | | |
| **3、项目预算** | | | | |
| 支出种类 | | 金额（万元） | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| **合计：** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **三、项目审批意见** | | |
| 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、审计和评估，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 | 县（市、区）慈善总会意见：  （盖章）  年 月 日 | 徐州市慈善总会意见：  （盖章）  年 月 日 |
| 专家组评审意见：  □予以立项 □不予立项  （盖章)  年 月 日 | |