附件2：

编号：

兰州市妇女儿童服务中心招募公益项目

执行单位**申报表**

申 报 机 构：

法 人：

填 表 日 期：

兰州市妇女儿童服务中心

**填 表 说 明**

一、申报人必须保证填写内容的真实性和严肃性。

二、编号由兰州市妇女儿童服务中心统一填写。

三、其他附件请另附纸张。

四、请将各项内容填写完整，没有请填“无”。

五、本申报书由兰州市妇女儿童服务中心负责监制并解释。

地 址：兰州市城关区雁园路284号

联系电话：8592575  18894495856

电子邮箱：1429318793@qq.com

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、申报机构信息** | | | |
| 申报机构名称 |  | 成立时间 |  |
| 登记证号 |  | 规范化评估等级 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 开户名 |  |  |  |
| 机构性质（请描黑或打√） | □社会团体 □民办非企业单位 □基金会  □备案的社会组织 □其他 | | |
| 业务范围 | 填写说明（填完后请删除）：请完整填写机构登记证书上的业务范围 | | |
| 机构优势 |  | | |
| 宣传方式 | 填写说明（填完后请删除）：是否有本机构运营的微信公众号平台，写清公众号名称、目前粉丝量，是否有网站等其他宣传渠道 | | |
| 机构地址 |  | | |
| 申报机构从事公益活动经历、承接政府公益服务项目经历、所获荣誉等 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **二、申报机构的团队成员信息** | | | | | | |
| **1、机构法人信息** | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职务 |  | | 学历及专业 |  | 专业资质 |  |
| 办公电话 |  | | 手机 |  |  |  |
| **2、团队成员信息** | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 学历及专业 | 职责分工 | 社会工作职业资格 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三、公益服务项目基本信息** | | | | | | |
| 公益服务项目内容 | 填写说明（填完后请删除）：合作中心后提供的特色公益培训和活动内容 | | | | | |
| 公益服务项目服务领域 | □妇女 □儿童  □家庭 □其他: | | | | | |
| 公益服务项目实施区域 | 填写说明（填完后请删除）：一般为兰州市全市,也可以是在兰州市内有针对性的地区 | | 受益人群和数量 | | 填写说明（填完后请删除）：写清服务对象和服务人次 | |
| 公益服务项目负责人（即常驻中心的工作人员）信息 | 姓名 |  | | 性别 | |  |
| 出生日期 |  | | 政治面貌 | |  |
| 职务 |  | | 现居住地 | |  |
| 学历及专业 |  | | 社会工作职业资格 | |  |
| 联系电话 |  | | 邮箱地址 | |  |
| 工作经历 |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **四、申报审核情况** | |
| 申报（或依托）单位 | 我机构保证申报表填写内容真实、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。若存在任何欺诈等严重违背诚信原则的行为，愿承担一切相关法律责任。  法定代表人签字：  （单位盖章)  年 月 日 |
| 审核意见 | 经评分小组审核通过，建议予以合作。  评分小组组长签字：  年 月 日 |
| 审批意见 | （兰州市妇女儿童服务中心盖章）  年 月 日 |
| 审批意见 | （兰州市妇女联合会盖章）  年 月 日 |