附件1

2023-2024年度新会区社会组织

“拔萃计划”公益项目申报书

 **项目名称：**

 **申报单位：**

 **申报日期：**

**二0二三年十一月**

填表说明

一、填写要求

1.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，全面反映申报单位及申报项目的真实情况。申报单位栏加盖单位公章。

2.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。

3.各栏目请按照说明逐条、详尽填写，没有的事项填写“无”或“零”。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。

4.为保证统一规范，请勿对申报书的格式进行修改，正文请使用仿宋小四号字体，行距1.5倍。

二、申请材料提交

1.纸质版：**2023年11月20日17:00前**将申报书（含补充材料）一式三份（一正本两副本）交至区社会组织服务中心。

2.电子版：**2023年11月20日17:00前**提交至邮箱：xhshehuizuzhi@qq.com。邮件命名为**“2023-2024年度拔萃计划+项目名称+单位名简称”**。申报书以“.docx”格式发送。

三、联系方式

1.咨询电话：0750-6178111 周金英

2.联系地址：江门市新会区圭峰路40号104-107

**注意：请务必在填表前仔细阅读以上说明，严格按照要求填写。**

一、申报组织基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| **组织名称** |  |
| **组织类别** | 🞎社会团体 🞎民办非企业 🞎街道办事处（镇政府）备案社会组织 |
| **组织等级** | 🞎 年 A 🞎无 |
| **登记时间** |  | **统一代码** |  |
| **法人代表** |  | **登记地址** |  |
| **开户银行** |  | **开户名称** |  |
| **银行账号** |  |
| **组织工作人员情况（说明人数）：**专职人员： 人，兼职人员： 人（其中持社会工作师（中级） 人，助理社会工作师 人、心理咨询师 人）；志愿者： 人 |
| **近2年年报情况：（在相应方框内打“√”）** 已参加年报 未参加年报 已参加年报 未参加年报2021年 🞎 🞎 2022年 🞎 🞎  |
| **组织简介、组织宗旨、业务范围、近年主要工作情况介绍：** |
| **组织业务状况（近两年业务）** |
| **序号** | **项目名称** | **项目资金** | **购买方** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

二、申报项目基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **实施区域** |  |
| **项目周期** | 2023年12月至2024年11月 |
| **申报金额** | 🞎 A类（ 万） 🞎 B类（ 万） 🞎 C类（ 万） |
| **项目负责人** |  | **联系方式** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **带动资金** | 🞎有， 元。（如募集到政府财政和机构以外的社会资金请填写，并提供捐助单位或个人的捐助承诺书等相关证明材料）🞎无 |
| **项目概况** |
| **项目申请理由和背景**（请以附件形式提交调研方案、调研记录、调研报告） | 评估或调研采用的方法 | （不超过100字，没有则填“无”） |
| 评估/调研结果 | （不超过150字，没有则填“无”） |
| 拟回应的需求或解决的问题 | （不超过150字，如没有开展相关调研的，此栏需说明项目所回应的社会需求或拟解决的社会问题） |
| **项目概述****（300字内）** |  |
| **项目受益人群及数量** | **受益人群（例如妇女、儿童、外来工等）** | **直接受益人数（人）** | **间接受益人数（人）** |
|  |  |  |
| **项目目标** |  |
| **项目方案** | （请概述项目的总体计划、阶段目标、行动策略、活动安排等。） |
| **主要服务****及指标** | **服务类别** | **服务内容** | **量化指标** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **项目预期产出及成果****（300字以内）** | （根据计划所达成的目标及效果进行呈现，包括但不限于服务对象、落地社区、志愿者等在项目实施过程中的改变或获益）。 |
| **项目创新性****（200字内）** | （分析本项目与同类项目的区别及本项目的独特意义。） |
| **项目可持续性** | （分析本项目是否可能形成有效、持续的运作模式，实施单位的资源优势等） |
| **项目管理** |
| **资源整合****（300字以内）** | （请简要说明项目实施过程中的合作伙伴，如基层政府、社会组织或义工团体等；若有，请列明有哪些具体的合作伙伴，各自在项目中发挥什么作用）（不超过300字） |
| **项目沟通及****宣传计划****（300字以内）** | 请简要说明项目如何与有关单位和人保持有效的沟通、项目将如何向公众推广传播项目理念、活动内容等信息。（不超过300字） |
| **项目监测与****评估****（300字以内）** | 请简要说明将如何对项目进行监测与评估（不超过300字） |
| **项目风险预案****（200字以内）** | 请分析项目可能面临的风险如财务风险、工作人员安全、服务对象安全等，并制定应对方案。（不超过200字） |
| **项目预算** |
| **类别** | **具体项目** | **金额（元）** | **预算明细（如人数、次数、单价等相关计算公式）** | **备注** |
| **人员薪酬** |  |  |  |  |
| **业务活动费** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **行政费用** |  |  |  |  |
| **其他费用** |  |  |  |  |
| **税费** |  |  |  |  |
| **支出合计** |  |  |  |  |
| **备注** | 主办方将为受资助项目配备督导服务，项目申报单位原则上不得列支督导费用，但因项目实际需要确需列支督导费用的，需提交情况说明，以论证其合理性。本专项资金不支持租用或改造办公（服务）场所、购置固定资产设备、直接给服务对象发放补贴等费用支出。 |
| **项目实施团队主要成员** |
| **姓名** | **项目专职/兼职** | **学历** | **持证情况** | **项目职务** |
|  | 🞎专职 🞎兼职 |  |  |  |
|  | 🞎专职 🞎兼职 |  |  |  |
|  | 🞎专职 🞎兼职 |  |  |  |
| 注：若选项目专职人员，需在项目全额支付薪酬。 |
| **申报组织承诺** |
|  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，确保该项目如期完成。保证各项收入不以任何形式向举办者（出资人）和会员分配，按规定使用资金将自觉接受项目监管、审计和评估，并承担相应法律责任。 负责人签字： （单位盖章) 年 月 日 |
| **资质审查意见** |
| 经评审委员会资质审查 □通过 □未通过，现予以上报。（承办单位 盖章）年 月 日 |
| **终审意见** |
| 经评审委员会评定，予以项目立项资助，资助资金为 万元。（江门市新会区民政局 盖章）年 月 日 |

补充材料（请附页）：

1.申报单位的社会团体法人登记证或民办非企业单位登记证书复印件；

2.街道办事处（镇政府）备案证明；

3.社会组织开户许可证复印件；

4.社会组织参加2021年度和2022年度年报证明材料；

5.社会组织等级评估证明材料复印件；

6.申报项目团队人员的专业学历证明、劳动合同/劳务协议、社工证书或者其他证书复印件；

7.项目调研方案、调研记录、调研报告；

8.提供相关合作单位和自筹资金来源等证明材料；

9.其他认为有必要提供的材料。