**序号：**

**2017年XX区残联**

**申请购买助残服务项目申报书**

项目名称：

项目申报单位：

项目负责人：

联 系 人：

联系电话：

电子邮箱：

**填报日期：2017年 月 日**

一、机构信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | |
| 申报单位 | |  | | | | | | | | |
| 申报单位类型 | | □社会团体 □民办非企业单位 □基金会 | | | | | | | | |
| 登记证号 | |  | 法定代表人 | | |  | 组织机构  代码 | | |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮政编码 | | |  |
| 最近一年年检结论 | |  | | | | | 评估等级 | | |  |
| 全职员工人数 | |  | | | | | | | | |
| 开户单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 开户银行 | |  | | | | | | | | |
| 银行账号 | |  | | | | | | | | |
| 开具税务发票情况 | | □是 （□有税控机 □税务代开） □否 | | | | | | | | |
| XXX年资产总额 | | 元 | | XXX年收入总额 | | | | | 元 | |
| 机构愿景与使命、业务范围、市级荣誉（如获得奖项、市区级媒体报道等）（200字以内） | | | | | | | | | | |
| 本单位曾获政府购买的公益服务项目有哪些？（请填写下表，没有请写“无”） | | | | | | | | | | |
| 执行过的项目名称 | 起止时间 | | | | 购买方 | | | 购买金额（元） | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |

二、项目信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请金额（万元） |  | | 项目时间 |  |
| 项目实施地域（区、街道、社区名称，尽量详细） |  | | | |
| 项目周期 | □1年 □2年 □3年 | | | |
| 服务领域 | □教育 □劳动就业 □养护照料 □交通出行  □无障碍 □康复 □辅助器具 □文化体育  □法律维权 □社会融合 □其他（请列出具体内容）\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 服务对象 | 1. 残疾人  □视力 □听力 □语言 □肢体 □智力  □精神 □多重（列出所有类别）  2. 非残疾人  □其他（注明具体服务对象） | | | |
| 本项目是否已在其他地方申请 | □否 □是（请注明 ） | | | |
|  | 姓 名 | 办公电话 | 手 机 | 电子邮箱 |
| 项目负责人 |  |  |  |  |
| 项目联系人 |  |  |  |  |
| 财务联系人 |  |  |  |  |
| 项目概述（概述项目希望解决的问题，以及计划通过何种方式达到什么目标？300字以内） | | | | |

三、项目背景

（一）项目需求分析（项目所针对的具体社会问题，需要哪些方面的服务或行动，尤其是具体实施区域需求的紧迫性分析，提供相应的数据论证）（400字以内）

（二）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、具体需求或紧迫性等信息（400字以内）

四、项目方案

1. 项目目标：项目实现后期望达成的具体成效,或项目实施的原因，要求清晰、明确、可实现（50字以内）

（二）项目活动计划和对应的产出

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 活动时间 | 活动内容（包括活动目的，形式，地点，参与人数等） | 对应产出（拟服务多少人次，将对服务人群或社区等取得多大程度的改变，获得怎样的结果） | 产出信息收集材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 风险分析及应对预案：分析项目执行中可能遇到的风险及如何应对（400字以内）

（四）项目预期成效，主要从三个方面进行阐述：

1. 预计的直接受益人数及单个服务对象的服务成本、间接受益人数量

2. 对受益对象经济状况/行为能力/心理状况等方面预计能带来的改变

3. 预计对社会带来的影响

（五）项目创新性和推广性：项目的特点，及与其他同类社会服务项目的独创与区别及项目的手法、模式，可复制推广的地区、领域（200字以内）

五、项目团队

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人信息 | | | | | |
| 姓名 | |  | | 职务 |  |
| 相关经验描述（200字以内） | |  | | | |
| 项目团队成员信息 | | | | | |
| 姓名 | | 职务 | 任务分工 | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| 外部支持团队信息 | | | | | |
| 姓名 | 职务 | | 项目中承担的工作内容 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |

六、项目预算

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 支出项目名称 | 单位 | 数量 | 单价 | 小计 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |

预算编制须依据《工作项目费用分类目录及标准》，不能用于人员工资、场地、固定资产购置。

七、申报单位承诺

|  |
| --- |
| 我单位具有法人资格，拥有独立银行账户并可以开具正式服务性发票，我们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)    2016 年 03 月 06 日 |