附件

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 2022 |
| 编号 |  |

**“腾讯公益·五社联动·家园助力站”公益项目**

**申报书**

**实施的乡镇（街道）：**

**项目执行机构：**

**联系人及联系方式：**

**填表日期：**

**腾讯公益慈善基金会**

**湖北省慈善总会**

**2022年3月**

**填 表 说 明**

一、申报单位必须保证申报书填报的所有内容及提交的所有资料均真实、合法、有效。

二、项目编号由湖北省慈善总会统一填写。

三、实施的乡镇（街道）注明所在的XX县（市、区）。

四、项目负责人必须是项目的实际主持者，并在项目实施中承担实质性任务。

五、项目参与社工是指项目负责人之外的项目方案的主要设计和实施人员。

六、项目实施周期为3年，为2022年5月-2025年5月。

七、项目经费预算建立在项目活动的基础上，按第一年资助的10万元基金进行预算，人员工资薪酬不纳入本项目。后期资助的10万元及激励资金按专项基金管理办法进行使用。预算要详细、清楚，便于审计。

八、申报书中各项内容按照说明填写，为保证统一规范，**请勿对格式进行修改。**

九、申报书须所在县（市、区）民政局审核盖章后，由项目申报单位于4**月10日下午15:00**前将申报书**Word版**发送至指定邮箱，**邮件命名格式为：（申报单位简称+项目地点）腾讯公益项目申报书**，并将申报书**胶装**成册后**快递**至指定地点。

十、本项目申报书由湖北省慈善总会负责解释。

**一、申报单位信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** |  | | **成立时间** | | |  | |
| **社会组织**  **等级评估** |  | | **获得市州及以上**  **表彰荣誉情况** | | |  | |
| **机构负责人**  **信息** | 姓 名： 职 务：  手机号： | | | | | | |
| **机构地址** |  | | | | | | |
| **机构主要**  **业务范围** | （与登记证书及章程一致） | | | | | | |
| **类似服务经验** | （简要注明类似项目基本内容及有关评价） | | | | | | |
| **项目成员** | 姓名 | 职业资格 | | 学历与专业 | 相关领域  工作经历 | | 培训经历  与时长 | |
| **项目负责人** |  |  | |  |  | |  | |
| **项目参与社工** |  |  | |  |  | |  | |
| **项目参与社工** |  |  | |  |  | |  | |
| **项目财务** |  |  | |  |  | |  | |
| □本机构愿意参与本项目的实证研究，并提供项目数据、科研资料。  （同意请打勾） | | | | | | | |

**二、申报项目信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目主题** |  |
| **项目概况** | （即项目所在乡镇（街道）及服务对象基本情况，项目实施的必要性，主要解决的问题，产生的社会效益） |
| **项目目标** | （即本项目所要达到的总目标和具体目标。） |
| **项目实施**  **计划** | （即阶段性时间安排及工作打算） |
| **项目内容** | （即本项目的主要服务内容构成部分。请详细展开说明）  1.  2.  3.  4.  …… |
| **项目产出** | （即具体化的数据指标，包含基础性指标和自主指标） |
| **项目成效** | （即项目最终实际取得或希望达成的效果） |

**三、项目经费预算**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目内容** | **支出项目** | **单价** | **单位及数量** | **服务内容（摘要）** | **小计** | **合计** | **备注** |
| 服务性支出 | 1.志愿者补贴 |  |  |  |  |  |  |
| 2.社区社会组织培育费用 |  |  |  |  |
| 3.社区志愿服务积分管理费用 |  |  |  |  |  |  |
| 公益项目支出 | XX项目 |  |  |  |  |  |  |
| XX项目 |  |  |  |  |
| 总 计 | | | | | | 100000元 | |

注：1.项目按第一笔资助10万元资金进行预算，项目预算应体现公益性。2.支出项目与表三的活动内容相对应，专款专用，专人审核。3.不支持项目社工的工作薪酬支出。4.项目立项后，未经批准预算内容不得随意变动。5.财务开支应有合法票据核算。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **承 诺 书** | | |
| 本单位保证此申报书填报的所有内容及提交的所有资料均真实、合法、有效，承诺配备2名专业社工，并在项目申请及实施过程中遵守湖北省慈善总会项目管理相关规定和行业规范，接受项目监管、审计和评估，承担相应责任。同时，力求服务效果，确保项目顺利实施。如有违反，则自动取消申请资格并服从主办单位裁决。  负责人（签字) (申报单位盖章)  年 月 日 | | |
| **项目执行机构**  **填写** | 账户名称 |  |
| 开户行名称 |  |
| 银行帐号 |  |
| **项目实施所在**  **县（市、区）**  **民政局意见** | （盖章 ）  年 月 日 | |
| **专家小组**  **评审意见** | （评审组组长签字）  年 月 日 | |
| **项目办**  **审批意见** | （盖章）  年 月 日 | |