鹤山市慈善会冠名基金资金申请拨付审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位（盖章） | | 鹤山市慈善会总商会慈善公益基金（填写基金名称） | | | | | | | |
| 联系人 | | 基金的联系人 | | 联系电话 | | | | 基金经办人的联系人电话 | |
| 资助项目名称 | | 2024年“国际残疾人日”暨鹤山市“爱心携手 温暖助残行动”主题活动（如属个案救助的填写，如退役军人医疗个案救助，困难群众危房改造个案救助、困难群众临时个案救助等） | | | | | | | |
| 申请划拨金额 | | 人民币（大写）： 叁万元整 （小写） 30000 元。 | | | | | | | |
| 资金划拨方式 | | 直接划拨到受益单位（受益人）账户。 | | | | | | | |
| 收款单  位信息 | | 账户名称 | 鹤山市残疾人联合会 | | | 开户银行 | | | 中国建设银行股份有限公司  鹤山支行 |
| 银行账号 | 44001670703051250481 | | | | | | |
| 联系人 | 李苑茵 | | | 联系电话 | | | 0750-8995122 |
| **秘书处**  **经办人意见** | 经核查，所提交申请资料确认齐全无误。  签 名： 年 月 日 | | | | **秘书长**  **初审意见** | | 经初审，申请单位提供的申请材料符合该基金管理办法规定，建议按申请金额办理资金划拨。  签 名： 年 月 日 | | |
| **副会长**  **审核意见** | **拟同意**  签 名： 年 月 日 | | | | **会长**  **审批意见** | | **同意划拨。**  签 名： 年 月 日 | | |
| 说明：1.本表申请单位填写时需加盖基金发起单位公章；  2.本表一式份，一份慈善会财务记帐，一份慈善会存档，一份交申请单位;  3.申请资金使用项目必须符合慈善公益目的和申请单位的基金管理办法规定，专款专用，不得挪作他用，市慈善会有权对基金的款物使用情况进行跟踪、监督，发现违规使用，取消受益人资格并依法追回已划拨款物；  4.申请单位申请资金拨付时，应根据项目实际，提供项目预算、招标或施工合同、立项书、购买设备设施物品清单、竣工验收报告、发票、影像资料等相关佐证材料原件或复印件 | | | | | | | | | |