“阿里公益·五社一心·爱满江城”

武汉市心理疏导社会工作服务项目申报书

申报机构：

项目联系人及联系方式：

填表日期：

阿里巴巴公益基金会

武汉市慈善总会

武汉市社会工作联合会

2020年5月

填 表 说 明

一、本申报书为项目实施的格式合同，申报单位必须保证其真实性和严肃性。项目一经立项，合同即告成立。

二、项目名称统一设置为：XX区XX街道XX社区+项目内容关键词+心理疏导社会工作服务项目。项目名称应准确，反映项目主要内容。

三、项目经费预算建立在项目活动的基础上，每项活动必须有明细与合计。

四、申报书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，填写内容请勿超过要求字数。

五、项目申报单位须于1月12日下午15:00前按照填报说明填写电子申报书，发送至指定邮箱，并将盖章后的申报书纸质版报送或快递至指定地点。

六、本项目申报书由武汉市社会工作联合会负责解释。

七、联系人：武汉市慈善总会 徐烨

联系电话：027-85729696

电子邮箱：419649646@qq.com

邮寄地址：武汉市江岸区高雄路105号306室

项目承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 申报机构承诺 | 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，及时到位配套资金，确保项目如期完成。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）年   月   日 |
| 合作社区承诺 | 我社区将按要求，为开展社会工作服务项目提供必要的配套支持，并安排专人负责协调推进该项目。负责人签字： （单位盖章）年   月   日 |
| 区民政局意见 | 同意推荐。  （单位盖章)年   月   日 |

项目申报书

|  |
| --- |
| 一、机构部分 |
| 项目名称 |  |
| 申报单位 |  |
| 合作社区 |  |
| 机构登记证号 |  |
| 机构负责人信息 | 姓名： 职务： 身份证号： 联系方式：  |
| 机构通讯地址 |  |
| 2019年检结论 |  | 社会组织评估等级 |  |
| 是否武汉市社会工作联合会单位会员 | 🞎是 🞎否 |
| 🞎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） |
| 与合作社区共同实施过的社会工作服务项目（限填三个） |
|  |
|  |
|  |
|  | 姓 名 | 职 务 | 手 机 | 电子邮箱 |
| 项目负责人 |  |  |  |  |
| 项目团队（行数不够可添加） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 团队成员具有的心理疏导同类社会工作服务经验 |
|  |
| 实施机构具有的心理疏导、心理咨询等服务资源 |
| （合作证明材料可以附件形式添加） |
| 二、内容部分 |
| （一）社区基本情况、受益对象及需求分析 |
|  |
| （二）项目实施具体方案 |
| （项目主要内容、工作计划、工作标准等，并结合项目特点提出切实可行的保证工作质量、工作进度的措施。） |
| （三）项目指标 |
| 1.基础指标2.自主指标 |
| （四）项目预算 |
| （根据项目总体安排编写，包括人员经费、服务经费、项目其他涉及费用及财务制度等。） |
| （五）项目可行性与创新性 |
| （配套资金、社会资源、活动能力、既有经验等，500字以内。） |

三、其他证明材料

1.申报机构登记证书

2.心理疏导、心理咨询等合作证明材料

3.团队负责人及成员的资质证明材料

4.机构认为其他有必要提供的资料