附表

长沙市慈善总会“数字公益+社区慈善”合伙人计划项目申报书

一、申报单位基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | | | | | | | |
| 登记证号 |  | | | | 登记机关 | |  | |
| 成立日期 |  | | | | 开户户名 | |  | |
| 开 户 行 |  | | | | 开户账号 | |  | |
| 注册地址 |  | | | | | | | |
| 业务范围 |  | | | | | | | |
| 年检年报情况 | □ 2024年年检合格 □ 2024年度年报已报送并通过审核  □ 以上均不是，请说明原因 | | | | | | | |
|  | 姓名 | | 办公电话 | | 手机 | | | 工作邮箱 |
| 法定代表人 |  | |  | |  | | |  |
| 负责人 |  | |  | |  | | |  |
| 联系人 |  | |  | |  | | |  |
| 专职人数 |  | | | | 志愿者人数 | | |  |
| 专职工作人员 | 序号 | 姓名 | | 职务 | 职称 | | | 负责的主要工作 |
| 1 |  | |  |  | | |  |
| 2 |  | |  |  | | |  |
| 3 |  | |  |  | | |  |
| 4 |  | |  |  | | |  |
| 近两年落地社区开展项目  相关情况 | 项目名称 | | | | 合作社区及联系方式 | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| 近两年  所获荣誉 | 项目名称 | | | | 获奖时间 | 荣誉名称 | | |
|  | | | |  |  | | |
|  | | | |  |  | | |
|  | | | |  |  | | |

二、落地社区基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| **（一）社区基本情况** | |
| 服务社区 | 社区 |
| 受益群体 | □儿童 □妇女 □农民 □老年人 □残障人士 □病患  □其他（请说明） |
| 社区基本情况 | （社情，民情，低保等困难群众人数，预计可招募的商家数量等） |

1. 项目实施计划

|  |  |
| --- | --- |
| 规定内容  完成措施 | （需提供至少30个爱心商户名单） |
| 自选内容  创新措施 |  |

1. 申报单位承诺

|  |
| --- |
| 我单位保证已仔细阅读并理解《长沙市慈善总会“数字公益+社区慈善”合伙人项目实施方案》（以下简称《方案》）的全部内容，申报书及所有附件材料均按《方案》要求填写和提交，并且真实、合法、有效，如审查发现有变造和伪造情况，则视为自动放弃申报资格。  我单位保证能按照《方案》要求、申报书内容以及服务内容如期完成该项目的全部目标任务，能接受长沙市慈善总会及有关部门的项目监管、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 |

备注：本表需附法人登记证书副本复印件（正反面）；法定代表人身份证复印件；项目负责人简介及身份证复印件；专职人员花名册（包含姓名、职务、职称等信息及身份证、相关职业资格证复印件和3个月以上的社保缴费证明）；其他与申报内容相关的佐证材料。

1. 落地社区意见

|  |
| --- |
| 负责人签字（盖章）：     年 月 日 |