附件1：2019年首届绍兴市慈善公益项目创新大赛申报表

2019年首届绍兴市慈善公益项目创新大赛

申报表

项目名称：

申请机构：

2019年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、项目基本信息** | | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 申请机构 |  | | | | | | | |
| 组织类别 | 社会团体□ 民办非企业单位□ 备案社区社会组织□ | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | 成立时间 | | | |  | |
| 项目落地区县 |  | | | | | | | |
| 项目周期 |  | | | | | | | |
| 项目受益人数 | 直接受益人 |  | | | 间接受益人 | | |  |
| 项目受益人  定义 |  | | | | | | | |
| 项目总预算（元） |  | | | | | | | |
| 项目领域 |  | | | | | | | |
| **项目概述 （**简练介绍项目针对的社会问题，服务人群及需求、项目理念、项目手段及预期效果）。200字左右 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **项目联系人信息** | | | | | | | | |
| 姓名及职务 |  | | | 电子邮件 | |  | | |
| 办公电话 |  | | | 移动电话 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **二、申请机构详细信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1、申请机构信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构基本情况（300字以内） | | | | 成立时间、地点、业务范围、主要资金来源、机构愿景与使命等： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构全职人员数量 | | | |  | | | | | | | | 机构兼职人员数量 | | | | | | |  | | | | |
| 机构等级（若有） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构年检合格（若有） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 执行过的同类项目  （若无跳过） | | | | 项目名称 | | | | 起止时间 | | | | | 资助方 | | | | 资助总额（元） | | | | 备注 | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| 机构负责人信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名及职务 | | | |  | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | | | | | | |
| 电子邮箱 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、项目详细信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1、项目背景** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 需求分析  （500字以内） | | | 说明项目要解决的社会问题，并分析其产生的背景和原因，以及问题存在的广泛性。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服务对象分析（400字以内） | | | 要求清晰界定本项目的服务对象，并提供其数量、基本特征及服务对象选择的方式方法。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社区接纳程度（300字以内） | | | 要求描述项目方前期与落地社区需求调研沟通情况，社区内同类项目替代性（稀缺性）分析以及落地社区对该项目的态度等。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2、项目方案** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目目标  （50字以内） | | 总目标：预计通过项目实施可形成的长远的目标： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子目标：预计通过项目实施可达到的具体目标,要求清晰、明确、可实现：  1、  2、  … | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目的评估指标 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目的成功指标：（从哪些方面考察项目目标得以实现？） | | | | | | | 该指标达成的时间节点 | | | | | | | 信息/ 资料来源：（项目目标实现的判断依据） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| …… | | | | | | | …… | | | | | | | …… | | | | | | | | | |
| 项目实施计划 | | | | 计划开展的活动 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 活动时间 | | | | 活动安排 | | | | | | | | | | | | | | | |
| （*例：第一个月；第一个月至第三个月*） | | | | 活动一：前期需求调研  活动内容：  活动目的：  活动形式：  活动地点：  参与人员及人数/每次（服务对象、志愿者、社工、专家等）：  活动次数： | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 活动二：\*\*\*\*  活动内容：  活动目的：  活动形式：  活动地点：  参与人员及人数/每次（服务对象、志愿者、社工、专家等）：  活动次数： | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 活动三：  活动内容：  活动目的：  活动形式：  活动地点：  参与人员及人数/每次（服务对象、志愿者、社工、专家等）：  活动次数： | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | …… | | | | ………… | | | | | | | | | | | | | | | |
| 风险分析及应对预案（400字以内） | | | | 分析项目执行中可能遇到的风险： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 针对可能遇到的风险而采取的应对措施： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目创新性（300字以内） | | | | 分析本项目与同类项目的差异性，可选择从服务对象、服务理念、服务介入方式、服务内容等角度阐述项目的创新性： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目的可复制性（300字以内） | | | | 分析本项目后续是否可以梳理为可复制推广的服务模式；以及创投支持结束后，项目争取到其他社会资源支持、继续实施的可能性。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3、项目团队介绍** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | |  | | | | | | | 性别 | | | | |  | | 年龄 | | | |  | |
| 职务 | | | |  | | | | | | | 学历及专业 | | | | |  | | | | | | | |
| 办公电话 | | | |  | | | | | | | 移动电话 | | | | |  | | | | | | | |
| 邮箱 | | | |  | | | | | | | 专业资质 | | | | |  | | | | | | | |
| 实施同类项目的经历（200字以内） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构内部参与本项目团队的成员信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名及职务 | | | | 性别 | | 年龄 | | | | 学历及专业 | | | | | | 项目分工 | | | | 联系电话 | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
| …… | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
| 外部支持团队信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名及职务 | | | | 性别 | | 年龄 | | | | 学历及专业 | | | | | | 专业资质 | | | | 项目分工 | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
| …… | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
| 项目沟通机制（300字以内） | | | | 项目团队将建立何种沟通机制以保证项目的实施。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4、项目预算** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目活动费用 | 用途 | | | | 单价 | | | | 单位 | | | 数量 | | | 数量说明 | | | | 总额（元） | | | | 备注 |
| 活动1：\*\* | *资料费*  *（举例）* | | | | *10* | | | | *元/人/次* | | | *80* | | | *学员40人/次\*2次培训* | | | | *￥800.00* | | | | *一次培训持续一天* |
| …… | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| …… | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| …… | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| 活动2： | …… | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| 活动3： | …… | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| 活动费用小计 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 管理费（10%） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 税费（若有） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 总金额合计 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 注：   1. 志愿者补贴应该遵循绍兴市的规定，对志愿者交通，误餐等费用适当补贴。 2. 涉及到人员费用需要注明人员的工作量，专家和社工等专业人员请在备注栏注明其专业资质。 3. 对于需要交营业税的项目，按照税务部门核定的税率增加税金一栏。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |