附件2

编号：

宁波市妇联向社会组织购买服务

项目申报表

项目名称：

申报机构：

项目负责人：

填表日期：

宁波市妇女联合会

2021年3月

填 表 说 明

一、申报人必须保证填写内容的真实性和严肃性。

二、项目编号由市妇联统一填写。

三、申报表各项内容按照《宁波市妇联向社会组织购买妇女儿童家庭服务项目申请表填写指南》的要求填写，为保证统一规范，请勿对格式进行修改，用宋体五号字体，行间距为20磅，填写内容请勿超过要求字数。

四、其他附件请另附纸张。

五、请将各项内容填写完整，没有请填“无”。

六、本申报书由宁波市妇女联合会负责监制并解释。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、项目基本信息 | | | | | | | | | | | | |
| 项 目 名 称 | |  | | | | | | | | | | |
| 服 务 对 象 | |  | | | | | | | | | | |
| 直接受益人数（人） | |  | | | | | 间接受益人数（人） | | |  | | |
| 实 施 区 域 | |  | | | | | 项 目 周 期 | | |  | | |
| 项目预算金额  (万元) | |  | | | | | | | | | | |
| 向市妇联申请经费总额（万元） | |  | | | | | 自筹资金  渠道/份额（万元） | | |  | | |
| 项 目 领 域 | | □妇女 □儿童  □家庭 □其他: | | | | | | | | | | |
| 二、申报机构信息 | | | | | | | | | | | | |
| 组 织 名 称 | | |  | | | | 成 立 时 间 | | |  | | |
| 统一社会信用码/注册号 | | |  | | | | 规范化评估等级 | | |  | | |
| 开 户 名 | | |  | | | | 开户银行及帐号 | | |  | | |
| 员 工 人 数 | | |  | | | | 机构微信公众号或网站 | | |  | | |
| 负责人（法人）姓 名 | | |  | | | | 负责人（法人）  联 系 电 话 | | |  | | |
| 项 目 联 系 人 | | |  | | | | 联 系 方 式 | | |  | | |
| 联 系 地 址 | | |  | | | | 电 子 邮 箱 | | |  | | |
| 机 构 性 质  （描黑或打√） | | | □社会团体 □民办非企业单位 □基金会  □备案的社会组织 □其他 | | | | | | | | | |
| 主要业务  范 围 | | |  | | | | | | | | | |
| 核心优势/品牌 | | |  | | | | | | | | | |
| 申报机构从事公益活动经历所获荣誉等 | | |  | | | | | | | | | |
| 三、项目申报方案 | | | | | | | | | | | | |
| **项目背景**  **与意义** | （即为什么做本项目，需包括项目要解决的社会问题、受益群体分析、项目可行性分析，800字以内。） | | | | | | | | | | | |
| **需求分析** | （该项目满足了服务对象的哪些需求） | | | | | | | | | | | |
| **总**  **目**  **标** | （总目标即实施项目预期取得的成效，包括受益对象及数量、服务内容及服务次数、解决的社会问题等。150字以内。） | | | | | | | | | | | |
| **分**  **目**  **标** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| …… | | | | | | | | | | | |
| **项目成功指标**（必须含有服务计划的完成、服务对象满意率、服务成效的客观，可量化指标） | | | | | | | | | | | | |
| **项目成功指标**（从哪些方面考察项目目标得以实现？主要为可量化的、具体的指标） | | | | | **项目实施后预计该指标达到的水平**（尽量提供数据） | | | | **信息/ 资料来源**(什么样的信息或资料能证明该指标得以实现?从哪里获得这些信息/资料？) | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |
| **项目实施计划** | （项目方案应与主要目标、分目标相对应。实施步骤应当清晰、具体，并且明确时间节点，明确表述某阶段要完成的具体工作内容。如有独立项目方案可在填写下表的基础上另附页） | | | | | | | | | | | |
| **项目分目标** | | | **项目实施内容** | | **实施时间** | | **实施区域** | | | **受益人数** | **负责人** |
| 1 | | | 1.主题  形式  服务对象  社工义工人数 | |  | |  | | |  |  |
| 2. | |  | |  | | |  |  |
| …… | |  | |  | | |  |  |
| 2 | | | 1. | |  | |  | | |  |  |
| 2. | |  | |  | | |  |  |
| …… | |  | |  | | |  |  |
| 3 | | | 1. | |  | |  | | |  |  |
| 2. | |  | |  | | |  |  |
| …… | |  | |  | | |  |  |
| …… | | | | | | | | | | | |
| **总计活动**  **次数** | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 四、项目实施保障 | | | | | | | | | | |
| **1.项目负责人信息** | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | 年 龄 |  | |
| 职 务 |  | | | 学历及专业 | |  | | 专业资质 |  | |
| 办公电话 |  | | | 手 机 | |  | |  |  | |
| **2.参与本项目的核心人员信息** | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别及年龄 | | | 学历及专业 | | 职责分工 | | 社会工作职业资格 | 联系电话 | |
|  |  | | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  |  | |
| **3.管理架构** | | | | | | | | | | |
| （项目管理的制度、项目团队内控方式，如项目会议频率财务管理等；进度节点管理方式；沟通反馈渠道等,300字以内） | | | | | | | | | | |
| **4.风险预估** | | | | | | | | | | |
| **可能遇到的风险** | （如项目受益人不足、市场波动原因、经费出现问题等影响项目正常完成的风险等，300字以内） | | | | | | | | | |
| **如何应对** | （300字以内） | | | | | | | | | |
| 五、项目预算 | | | | | | | | | | | |
| 资  金  来  源 | | | 资金种类 | | | | 金额（万元） | | | | |
| 申报购买资金 | | | |  | | | | |
| 自筹资金 | | | |  | | | | |
| 其他资金（如有，请注明来源） | | | |  | | | | |
| 合计 | | | |  | | | | |
| 项目预算 | | | **（一）业务费（不少于80%）** | | | | | | | | |
| 1.人员劳务成本  （不超过项目总资金30%） | |  | | | | | | |
| 2.志愿者补贴（不超过项目总资金20%） | |  | | | | | | |
| 3.培训及活动费 | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **（二）管理费（不大于10%）** | | | | | | | | |
| 1.行政和项目管理人员费用 | |  | | | | | | |
| 2.办公费、物业管理费 | |  | | | | | | |
| 3.差旅费 | |  | | | | | | |
| 4.邮电、修理费等 | |  | | | | | | |
| 5.折旧费 | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **（三）其他费用（含税金，不大于10%）** | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 六、申报审核情况 | | | | | | | | | |
| 申报单位 | | 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，确保项目如期完成。将按法律、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 | | | | | | | |
| 区县(市)妇联或业务主管单位意见 | | 该社会组织项目申报材料已经我单位审核，符合本次购买条件，同意申报。  法定代表人签字：  （单位盖章)  年 月 日 | | | | | | | |
| 审核意见 | | 经评审小组审核通过，建议予以立项，立项资金为万元。  评审小组组长签字  年 月 日 | | | | | | | |
| 审批意见 | | 经市妇联项目领导小组评审通过，现予以立项，立项资金为万元。  （宁波市妇联盖章）  年 月 日 | | | | | | | |