留守、流动和困境儿童关爱服务项目

申请书

**实施单位:**

**服务时间： 年 月—— 年 月**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一、实施单位情况 | | | |
| **单位名称** |  | **单位性质** | 请打“√”  □社工机构□慈善组织 □志愿服务组织 □其它 |
| **法定代表人** |  | **联系电话** |  |
| **机构服务范围** |  | | |
| **机构登记时间** |  | **登记证号** |  |
| **发证机关** |  | **工作人员数** |  |
| 申报单位基本情况概述(不少于 300字 ) |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 二、项目简介 | | |
| **( 一 )**  **项目背景**  **与意义** |  | |
| **( 二 )**  **项目受益**  **人群** | **直接受益人：**  **间接受益人：** | |
| **( 三 )**  **项目目标** |  | |
| **( 四 )**  **项目理论**  **依据** |  | |
| **（五）**  **项目需求分析和项目风险及应对** |  | |
| **三**、项目实施 | | |
| **时间进展** | **服务类型** | **服务内容** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **( 二 )**  **人员配备** | **序号** | **姓名** | **性别** | **学历** | **职称** | **联系电话** | **岗位** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **( 三 )**  **项目评估** | **（1）评估内容：**  服务指标是否完成：  服务目标是否达成：  **（2）评估方法：**  服务指标：  服务目标： | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 四、项目预算（总预算 万元，其中，区县支持 万元 ） | | | | | |
| 序号 | 名 目 | | 摘要 | 明细 | 金额 (元) |
| 1 | **人力 成本** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **人力成本小计** | | |  |  |  |
| 2 | **活动 成本** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 活动成本小计 | | |  |  |  |
| 3 | 机构管理费 | |  |  |  |
| 4 | 税费 | |  |  |  |
| **合 计** | | | **服务费用+机构管理费+税费** | |  |
| **区县民政局意见** | | |  | | |
| **市民政局评估意见** | | |  | | |