社会组织承接全市性社会组织等级评估资质申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会组织 名称 | |  | | | 成立  时间 | | |  | | | | 评估  等级 | |  |
| 对应的政府 职能部门 | | |  | | | | | 登记证号 | | |  | | | |
| 负责人/  秘书长  联系  方式 | 姓名 | |  | 电子  邮箱 | |  | | | | | | | | |
| 手机 | |  | 办公  电话 | |  | | | 传真 | | | |  | |
| 近两年  年检情况 | | |  | 专职工作 人员数 | | |  | | | 社团 会员数 | | | |  |
| 宗旨 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 业务范围 | | |  | | | | | | | | | | | |
| **近三年承接政府职能转移、授权、委托事项** **和购买服务项目、款额情况及绩效自评情况** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **申请承接的政府职能转移、授权、委托事项和购买服务项目** | |
|  | |
| **申请单位具备承接政府职能转移和购买服务的**  **必要条件和优先条件** | |
|  | |
| **社会组织法定代表人签名：**  （印章）  年 月 日 | **业务主管单位审核意见**  经办人：  （印章）  年 月 日 |
| **项目职能部门审批意见** | |
| （印章）  年 月 日 | |