*附件1：实务服务类*

“随州市慈善总会·爱满随州”

社会工作服务项目申报书

（实务服务类）

申报机构：

项目联系人及联系方式：

填表日期：

随州市慈善总会

2020年5月

填 表 说 明

一、本申报书为项目实施的格式合同，申报单位必须保证其真实性和严肃性。项目一经立项，合同即告成立。

二、项目名称统一设置为：“随州市慈善总会·爱满随州”XX区XX街道XX社区+项目内容关键词+社会工作服务项目。项目名称应准确，反映项目主要内容。

三、项目经费预算建立在项目活动的基础上，每项活动必须有明细与合计。

四、申报书各项内容按照说明填写，为保证统一规范，请勿对格式进行修改，填写内容请勿超过要求字数。

五、项目申报单位须于6月5日下午16:00前按照填报说明填写电子申报书，发送至指定邮箱，并将盖章后的申报书纸质版报送或快递至指定地点。

六、本项目申报书由随州市慈善总会负责解释。

七、联系人及电话： 熊勇 07223590135

电子邮箱：105431276@qq.com

邮寄地址：随州市舜井大道壮鑫香湖路24号随州市民政局312室 杨欣祯 15826790395

项目承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 申  报  机  构  承  诺 | 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，及时到位配套资金，确保项目如期完成。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 |
| 合  作  社  区  承  诺 | 我社区将按要求，为开展社会工作服务项目提供必要的配套支持，并安排专人负责协调推进该项目。  负责人签字： （单位盖章）  年   月   日 |
| 县（市、区）  民政局  意见 | 同意推荐。  （单位盖章)  年   月   日 |

项目申报书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、机构部分 | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 申报单位 |  | | | | | |
| 合作社区 |  | | | | | |
| 机构登记证号 |  | | | | | |
| 机构负责人信息 | 姓名： 职务：  身份证号： 联系方式： | | | | | |
| 机构通讯地址 |  | | | | | |
| 2019年检结论 |  | | 社会组织评估等级 | |  | |
| 🞎本机构愿意参与本项目的实证研究，并提供项目数据、科研资料。（同意请打勾） | | | | | | |
| 实施过的社会工作服务项目（限填三个） | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | 姓 名 | 职 务 | | 手 机 | | 电子邮箱 |
| 项目负责人 |  |  | |  | |  |
| 项目团队  （行数不够可添加） |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 团队成员具有的心理疏导同类社会工作服务经验 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 实施机构具有的心理疏导、心理咨询等服务资源 | | | | | | |
| （合作证明材料可以附件形式添加） | | | | | | |
| 二、内容部分 | | | | | | |
| （一）社区基本情况、受益对象及需求分析 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| （二）项目实施具体方案 | | | | | | |
| （项目主要内容、工作计划、工作标准等，并结合项目特点提出切实可行的保证工作质量、工作进度的措施。） | | | | | | |
| （三）项目指标 | | | | | | |
| 1.基础指标  2.自主指标 | | | | | | |
| （四）项目预算 | | | | | | |
| （根据项目总体安排编写，包括人员经费、服务经费、项目其他涉及费用及财务制度等。） | | | | | | |
| （五）项目可行性与创新性 | | | | | | |
| （配套资金、社会资源、活动能力、既有经验等，500字以内。） | | | | | | |

三、其他证明材料

1.申报机构登记证书

2.心理疏导、心理咨询等合作证明材料

3.团队负责人及成员的资质证明材料

4.机构认为其他有必要提供的资料

*附件2：督导评估类*

“随州市慈善总会·爱满随州”

社会工作服务项目申报书

（督导评估类）

申报机构：

项目联系人及联系方式：

填表日期：

随州市慈善总会

2020年5月

填 表 说 明

一、本申报书为项目实施的格式合同，申报单位必须保证其真实性和严肃性。项目一经立项，合同即告成立。

二、项目名称统一设置为：“随州市慈善总会·爱满随州”社会工作服务（督导评估）项目申报书。项目名称应准确，反映项目主要内容。

三、项目经费预算建立在项目活动的基础上，每项活动必须有明细与合计。

四、申报书各项内容按照说明填写，为保证统一规范，请勿对格式进行修改，填写内容请勿超过要求字数。

五、项目申报单位须于6月5日下午16:00前按照填报说明填写电子申报书，发送至指定邮箱，并将盖章后的申报书纸质版报送或快递至指定地点。

六、本项目申报书由随州市慈善总会负责解释。

七、联系人及电话： 熊勇 07223590135

电子邮箱：105431276@qq.com

邮寄地址：随州市舜井大道壮鑫香湖路24号随州市民政局312室 杨欣祯 15826790395

项目承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 申  报  机  构  承  诺 | 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，及时到位配套资金，确保项目如期完成。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 |

项目申报书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、机构部分 | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 申报单位 |  | | | | | |
| 合作社区 |  | | | | | |
| 机构登记证号 |  | | | | | |
| 机构负责人信息 | 姓名： 职务：  身份证号： 联系方式： | | | | | |
| 机构通讯地址 |  | | | | | |
| 2019年检结论 |  | | 社会组织评估等级 | |  | |
| 🞎本机构愿意参与本项目的实证研究，并提供项目数据、科研资料。（同意请打勾） | | | | | | |
| 实施过的社会工作服务项目（限填三个） | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | 姓 名 | 职 务 | | 手 机 | | 电子邮箱 |
| 项目负责人 |  |  | |  | |  |
| 项目团队  （行数不够可添加） |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 团队成员具有的社会工作服务项目督导经验 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 实施机构具有的心理疏导、心理咨询、项目督导等服务资源 | | | | | | |
| （合作证明材料可以附件形式添加） | | | | | | |
| 二、内容部分 | | | | | | |
| （一）背景、需求分析 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| （二）项目实施具体方案 | | | | | | |
| （项目主要内容、工作计划、工作标准等，并结合项目特点提出切实可行的保证工作质量、工作进度的措施。） | | | | | | |
| （三）项目指标 | | | | | | |
| 1.基础指标  2.自主指标 | | | | | | |
| （四）项目预算 | | | | | | |
| （根据项目总体安排编写，包括人员经费、服务经费、项目其他涉及费用及财务制度等。） | | | | | | |
| （五）项目可行性与创新性 | | | | | | |
| （配套资金、社会资源、活动能力、既有经验等，500字以内。） | | | | | | |

三、其他证明材料

1.申报机构登记证书

2.心理疏导、心理咨询、项目督导等合作证明材料

3.团队负责人及成员的资质证明材料

4.机构认为其他有必要提供的资料