2019年度山东省普觉公益基金会支持社会组织参与农村养老服务项目申报书

项目名称:

申报单位:

填表日期：

山东普觉公益基金会监制

**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、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，用仿宋GB2312小四字体，行间距为20磅，填写内容请勿超过要求字数。

三、项目申报书的电子版和纸质版均需报送。纸质材料一式三份报送至福山区社会组织创业园三楼山东省普觉公益基金会办公室，如需邮递，须提前告知。

四、填报过程中如有疑问，请参阅《2019年度山东省普觉公益基金会支持社会组织参与农村养老服务项目实施方案》。请务必按规范填写。项目申报表内各栏若填写不下，均可顺延或另行附件，并基本保持原有格式。如有疑问，请及时与普觉公益基金会联系。

五、本申报书由山东省普觉公益基金会负责监制并解释。

六、通讯地址：福山区崇文街177号社会创业园3楼山东省普觉公益基金会。

七、邮政编码：265500

电 话：

电子邮箱：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、项目基本信息** | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | 项目周期  （按月计） | |  |
| 项目实施地点（社区或学校） |  | | | | | |
| 项目受益人数 |  | | | 项目预算（元） | |  |
| 项目  服务领域 |  | | | | | |
| 申请机构名称 |  | | | | | |
| 登记证书发证机关 |  | | | 社会组织统一信用代码 | |  |
| 机构注册地区 |  | | | | | |
| **项目概述**（概述项目针对的问题，以及计划通过何种方式达到什么目标。300字以内） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **项目联系人信息** | | | | | | |
| 姓名及职务 | |  | 电子邮件 | |  | |
| 办公电话 | |  | 手机号 | |  | |
| 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： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 执行过的同类项目 | | | 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 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2、本项目主要合作机构信息（若无，可跳过不填；若有多个合作机构可自行复制表格）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合作机构  基本情况  （300字以内） | | | 成立时间、地点、业务范围、业绩记录： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合作历史  （200字以内） | | | 合作时间、内容和方式： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合作机构联系人信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  （800字以内） | | 说明项目针对的问题，分析其产生的背景和原因，以及问题存在的广泛性和需求的迫切性；介绍现行政策对此的努力和进展、社会组织（或本项目）可以介入的途径或方式： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受益群体描述（400字以内） | | 要求清晰界定本项目可以服务到的人群，并提供其数量、基本特征、具体需求或问题状况等信息： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服务对象接纳程度（300字以内） | | 项目将要服务的项目实施地的人群对项目的接纳或认可程度： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2、项目方案** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目目标  （50字以内） | 预计通过项目实施可达到的具体成效,要求清晰、明确、可实现。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目的成功指标 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目的成功指标（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） | | | | | 预计项目实施后该指标达到的水平（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 | | | 计划开展的活动 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 活动时间 | | | 活动内容 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 活动一：\*\*\*\*  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）：  活动频次： | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 活动二：\*\*\*\*  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）：  活动频次： | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 活动三：  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）：  活动频次： | | | | | | | | | | | | |
| …… | | | …… | | | | | | | | | | | | |
| 活动次数总计： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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及如何应对： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目创新性（300字以内） | | | 分析本项目与同类项目的区别及本项目的独特意义： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目可持续性（300字以内） | | | 分析本项目是否可能形成有效的、持续运作的模式；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 | | |  | | | | | 手机 | |  | | | | | | | | |
| 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（见附件EXCEL表）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**补充材料：**

* 申请机构登记证书复印件，或其他资质证明。（必须）
* 申请机构至少一名全职工作人员的劳动合同复印件及缴纳社保的记录
* 其他可证明资质的材料。

**说明：**

**电子版申请书和预算表请提交至组委会邮箱，纸质版送至组委会办公室，其他提交方式无效。**

*社会组织登记证书复印件*