附件1

深圳市罗湖区慈善会·宝能特殊儿童康复关爱基金

第三期项目资助申报表

1. **机构基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构成立年限 | □1年以下 □1-5年 □6-10年 □10年以上 |
| 机构服务领域 |  |
| 机构注册形式 | □社会服务机构（民办非企业单位） □基金会 □社会团体 |
| 机构注册地 |  | 机构注册时间 |  |
| 机构统一社会信用代码 |  |
| 机构负责人 | 姓名 |  | 电话 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| **申请机构名称：** |  |

1. **机构业务介绍**

|  |
| --- |
| 1. 机构希望解决的社会问题、解决问题的方法和受益人群
 |
| 1. 机构所选择的业务模式及其创新性，主要项目和品牌活动
 |
| 1. 机构的社会影响力，包括可量化的工作成果、已有的社会影响力评价及资源动员情况
 |

1. **机构组织架构**

|  |
| --- |
| 1. 机构组织架构图
 |
| 1. 机构创始人介绍，包括年龄、学历背景、专业技能、主要工作履历、可动员的政府/企业/公益资源的情况
 |
| 1. 机构管理团队成员介绍，包括成员年龄、学历背景、专业技能、主要工作履历
 |

1. **机构财务状况**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.机构近3年主要资金来源，包含政府补助收入、提供服务收入、接收捐赠收入等 |  |
| 2.近3年资金使用情况及未覆盖的资金需求 |  |

1. **机构发展规划与资金使用计划**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.机构未来3年发展规划， （包括业务目标、组织发展目标、筹资目标等） |  |
| 2. 宝能特殊儿童康复关爱基金资金第三期申报金额，具体以项目书或预算的方式呈现） | 第三期申报 元（项目申报书） |

1. **机构签名盖章**

|  |
| --- |
| 本人承诺以上信息真实有效。  机构负责人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申请日期： \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |

**请填写以上表格连同申报项目书，在2020年8月30日17点前发送至邮箱****lh\_mzcsh@szlh.gov.cn****，**

**邮件主题：申请宝能特殊儿童康复关爱基金+项目名称+机构名称。**