**赋力行动项目申请书**

（请如实且完整的填写以下内容，如存在资料与事实不符等情况，将取消申请资格。）

**申请日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、项目概述** | | | | | | | | | | | |
| 项目名称  （10字以内） |  | | | | | | 项目预算 | | | 元 | |
| 申请机构全称 |  | | | | | | | | | | |
| 是否收费服务 | □是 □否 | | 服务费用标准 | | | | | | | 元 | |
| 项目实施地点 | 镇（街道） | | | | | | | | | | |
| 项目简介  （300字以内） | *包括服务对象需求、目的、服务内容、成效预估等情况* | | | | | | | | | | |
| 项目实施周期 | 年 月 至 年 月 | | | | | | | | | | |
| 项目受益群体  及人数  （后附《服务对象情况汇总表》） | 受益群体 | | | | 人数 | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
| 项目背景及  需求分析 | ***项目要解决什么问题？导致问题的关键原因有哪些？*** | | | | | | | | | | |
| **二、项目目标** | | | | | | | | | | | |
| 项目目标 |  | | | | | | | | | | |
| **三、工作内容**（如表格行次不足，请自行添加。） | | | | | | | | | | | |
| 时间 | 服务/活动内容 | 衡量指标 | | | | | | | 受益群体及人数 | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | |
| **四、项目风险**（如表格行次不足，请自行添加。） | | | | | | | | | | | |
| 项目风险 | | 应对方法 | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **五、执行团队**（如表格行次不足，请自行添加。） | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 职务 | 学历及专业 | | | | | | 主要工作职责及内容 | | | |
|  |  |  | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | | | | |  | | | |
| **六、机构信息** | | | | | | | | | | | |
| 机构全称 |  | | | | | | | | | | |
| 网站/微信公众号 | *（如有，可填写）* | | | | | | | | | | |
| 机构通讯地址 |  | | | | | | | | | | |
| 机构负责人姓名 |  | | | 项目负责人姓名 | | | |  | | | |
| 机构负责人电话 |  | | | 项目负责人电话 | | | |  | | | |
| 机构负责人邮箱 |  | | | 项目负责人邮箱 | | | |  | | | |
| 机构简介  （300字以内） |  | | | | | | | | | | |
| 相关项目  经验简介 | 年份 | 相关项目经验简介 | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| **七、联合申报方（如有联合申报，请填写）** | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | 机构/团队简介  （100字以内） | | | | | 主要工作职责  及内容 | | | | | 资源投入  情况 |
|  |  | | | | |  | | | | |  |
| **八、联合镇街妇联（请盖章）** | | | | | | | | | | | |
| 妇联名称 | （盖章） | | | | | | | | | | |
|  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **九、联动资源（如有资源链接，请填写）** | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | 资源投入情况 | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **十、财务管理** | | | | | | | | | | | |
| 会计制度  及人员配备 | 记账使用的会计制度：□ 民间非营利组织会计制度 □ 其他  记账方式：□ 财务软件 □ 手工记账  出纳： 人。□专职 □兼职 。专业资质：  会计： 人。□专职 □兼职 。专业资质： | | | | | | | | | | |
| 上年度收支情况 | 总收入 | 元 | | | | | | | | | |
| 总支出 | 元 | | | | | | | | | |
| 净资产 | 元 | | | | | | | | | |
| **十一、附件资料** | | | | | | | | | | | |
| 1. 请提交《服务对象情况汇总表》。表格模板详见**附件4。** 2. 请提交上一年度财务情况报告。年检（度）报告、审计报告、符合法律法规要求的财务报表，以上三项任选其一。 3. 如有相关资料，请在如下空白位置列明清单，并以附件形式提交。 | | | | | | | | | | | |

**提交说明：**

（一）填写字体请设置为小四、宋体，行距为单倍行距；如表格行次不足，请自行添加。

（二）文件命名格式：

1.项目申请书-机构名称-项目名称-申请金额（含电子版及加盖公章的扫描件）

2.项目预算表-机构名称-项目名称-申请金额

3.服务对象情况汇总表-机构名称-项目名称（含电子版及加盖公章的扫描件）

4.财务报告-机构名称-项目名称

5.其他附件（如有）

（三）申请资料下载及提交链接：<http://lxi.me/thoks>