附件1

淮安市社会助残服务优秀项目培育申报表

（2025年度）

申 报 机 构：

申 报 项 目:

负 责 人：

填 报 日 期 ： 2025年 月 日

一、社会组织基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构性质 | □社会团体 □社会服务机构 □基金会□其他（请注明）：  |
| 业务范围 |  |
| 成立时间 |  | 登记证号 |  |
| 承接过的助残服务项目 |  |
| 法人代表/负责人姓名和联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 机构地址 |  |
| 机构业务主管单位 |  | 统一社会信用代码（或组织机构代码） |  |
| 账户名称 |  |
| 开户账号 |  |
| 开户行 |  |
| 资金来源 | 2024年收入资金（元） | 财政资金（含福彩资金） |  |
| 其他资金 |  |
| 资金收入合计 |  |
| 2024年项目支出资金合计（元） |  |

二、申报项目

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 起止时间 | 2025年4月1日-2025年11月30日 | 申报资金 | （注：按照项目实际需要填报，不超过2万元） |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 项目负责人邮箱 |  |
| 服务对象 |  | 直接受益人数 |  |
| 实施地域 |  |

三、实施方案

|  |  |
| --- | --- |
|  需求分析（500字以内） | 请从项目的起源和背景（包括问题的现状、问题的严重性和紧迫性、项目为何必要以及项目与社会、环境或特定群体的关联性）进行描述。 |
| 受益群体描述（200字以内） | 直接受益群体：特征、需求及数量间接受益群体：特征、需求及数量 |
| 项目目标及主要指标（300字以内） | 阐述本项目的长期和短期目标，需要具有具体性、可衡量性和可实现性。 |
| 项目实施计划（800字以内,主要包括项目实施的主要内容：时间安排、服务频次、服务人员数量、产出等) | 实施时间 | 实施内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 风险分析及应对预案（200字以内） |  |
| 预算安排 |
| 申报项目资金支出明细 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 总计 |  |