附件1：

社会组织承接政府职能转移和购买服务项目资质申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会组织  名称（盖章） | | |  | | | | | | 成立时间 | | |  | | | 评估  等级 | |  |
| 业务主管单位 | | |  | | 办公  地址 | | | |  | | | | | | | | |
| 负责人联系  方式 | | 姓名 |  | 电子邮箱 | | | |  | | | | | | | | | |
| 手机 |  | 办公电话 | | | |  | | | | | 传真 |  | | | |
| 社会组织  信用代码 | | |  | | 专职工作人员数 | | | | |  | | | 党员数 |  | | | |
| 银行帐号 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 年检情况 | | | 2015年年检结论 | | | |  | | | | 2016年年检结论 | | | | |  | |
| 业务范围 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年承接政府职能转移、授权、委托事项  和购买服务项目、资金情况及绩效自评情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 拟申请承接的政府职能转移、授权、委托事项和购买服务项目 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请单位具备承接政府职能转移和购买服务的必要条件和优先条件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社会组织法定代表人签名：    （印章）  年 月 日 | | | | | 业务主管单位审核意见：  经办人：  （印章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 登记管理机关审核意见 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （印章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |