附件2

龙岗区承接政府职能转移和购买服务

社会组织推荐目录申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会组织  名称 | | |  | | 成立时间 | | |  | | | | 登记  证号 | | | | |  |
| 对应的政府  职能部门 | | | |  | | | | | | 评估等级 | | | | |  | | |
| 住所 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 负责人/秘书长 | | 姓名 | |  | | 电子  邮箱 | | | | |  | | | | | | |
| 手机 | |  | | 办公  电话 | | | | |  | | | 传真 | |  | |
| 上一年度年检结论或提交年度报告情况 | | | |  | | | | | 专职工作人员数 | | | |  | | | | |
| 宗旨 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 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、款额情况及绩效自评情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **已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条件** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要条件 | | | | | | | 优先条件 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **社会组织法定代表人签名：**  （社会组织印章）  年 月 日 | | | | | | **业务主管单位审核意见：**  （无业务主管单位无需填写）  （印章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **登记管理机关审批意见** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （印章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |