附件：

**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 |  | 登记证号 |  |
| 负责人联系方式 | 姓名 |  | 电子邮箱 |  |
| 手机 |  | 办公电话 |  | 传真 |  |
| 组织机构代码证号 |  | 专职工作人员数 |  | 党员数 |  |
| 银行帐号 |  |
| 年检情况 | 20 年年检结论 |  | 20 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 |