附件：

湖南省残疾人联合会购买服务

项目申报书

项目名称：

申报单位（盖章）：

法定代表人签字：

项目负责人签字：

填表日期：

湖南省残疾人联合会制

2024年5月

**填 报 说 明**

1. 项目名称必须与公告中所购买的服务项目名称一致，为保证统一规范，请勿对申报书格式进行修改。
2. 应如实填写单位基本情况，详细填报项目实施方案，包括项目预期目的、评审地点、人员及时间安排、资金预算、项目实施进度及报告结构内容。

三、资金预算中涉及的费用标准，国家有规定的，按相关规定执行；国家无相关规定的，费用标准应符合项目实际情况编制；资金支出应与项目服务内容相关。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **购买服务项目申报表** | | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 申报单位 |  | | | | | | | |
| 机构登记证号 |  | | | | 成立时间 | | 年 月 | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 曾获何种荣誉 |  | | | | | | | |
| 年检结论 | 2021年度 |  | 2022年度 | |  | 2023年度 | |  |
|  | 姓名 | 办公电话 | | 手机 | | 电子邮箱 | | |
| 项目负责人 |  |  | |  | |  | | |
| 项目联系人 |  |  | |  | |  | | |
| 资金预算支出方案 | | | | | | | | |
| 支出项目名称 | | | | | | 金额（单位：元） | | |
| 1. | | | | | |  | | |
| 2. | | | | | |  | | |
| 3. | | | | | |  | | |
| 4. | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |
| **合计** | | | | | |  | | |

|  |
| --- |
| **一、申报单位基本情况** |

|  |
| --- |
| （一）本单位宗旨、业务范围、历史、活动品牌、荣誉声誉 |
|  |
| **二、项目实施方案 （可另附纸）** |
| 包括项目预期目的、评审地点、人员及时间安排、资金预算、项目实施进度及报告结构内容。 |
|  |
| **三、工作团队介绍** |
|  |