附件1

宿迁市残联2025年度志愿助残公益创投活动项 目 申 报 书

项目类别：

项目名称：

申报单位：

 年 月 日

|  |
| --- |
| **一、项目基本信息** |
| 项目名称 |  | 项目周期 |  |
| 项目实施区域 |  | 直接服务对象人数 |  |
| 服务对象（50字以内） |  |
| 项目申请资金 |  元 |
| 项目类别（打√） | □困难残疾人关爱服务项目 □残疾儿童全过程支持项目□残疾人体育健身推广项目 □无障碍环境督导项目 □残健共融向未来项目 |
| 项目概述（300字以内） | 概述项目希望解决何种问题，以及计划通过何种方式达到什么目标？ |
| **二、申报单位信息** |
| 申报单位名称 |  | 成立时间 |  |
| 统一信用代码 |  | 开户银行 |  |
| 户名 |  | 银行账号 |  |
| 联系地址 |  |
| 机构宗旨和业务范围 |  |
| 申报单位法人 | 姓名： | 手机： 固话： |
| 项目负责人 | 姓名：职务： | 手机： | 固话： |
| 电子邮箱： |
| 项目经验（500字以内） | 申报单位从事公益活动的经验及所获荣誉等（请将助残工作作加粗标记）。 |
| **项目团队成员信息** |
| 姓名 | 年龄 | 学历 | 专业 | 资质证书 | 在该项目职责 | 主要工作经历 | 专/兼职 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **项目团队外部成员（包括聘请的专家等支持性人员）** |
| 姓名 | 年龄 | 学历 | 专业 | 资质证书 | 在该项目职责 | 主要工作经验 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **三、项目详细信息** |
| **项目背景** |
| 立项背景和依据（300字以内） | 说明项目设计的背景条件及政策文件依据。 |
| 需求分析（400字以内） | 1、项目要解决什么样的社会问题，致力于满足服务对象哪方面的具体需求？项目能给他们带来什么价值？2、政府是否已有政策致力于该问题的解决？如果有，项目与政府在做的有哪些差异性和互补性？ |
| 项目开展情况（400字以内） | 说明项目自实施以来的开展情况及获得荣誉、成就等。 |
| 项目创新性（300字以内） | 分析本项目与同类项目的区别及本项目的独特意义。 |
| 风险分析及应对预案（400字以内） | 分析项目执行中可能遇到的风险及如何应对。 |
| 项目可持续性（300字以内） | 分析本项目在资助期结束后持续运作的可能性。 |
| **项目实施计划（可另附材料）** |
| 项目计划需包含活动名称、时间、频率、次数、活动内容、服务对象、参与人员、人数等内容。 |
| **四、项目资金预算** |
| 序号 | 费用类型 | 费用明细 | 详细用途 | 单价（元） | 数量 | 金额（元） | 备注 |
| 活动一 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |
| 活动二 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |
| 活动三 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |
| 活动四 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |
| …… |
| 合 计 |  |  |  |  |  |  |
| 备注：1.本资金预算编报须符合项目财务管理要求，所列费用单价不得高于现有物价水平，费用类别、金额须按照项目服务人数、活动内容等进行如实编报。2.人员劳务成本必须清晰列出人员的工作内容和工作量，专家、社工等专业人员需在备注栏中注明专业资质。 3.若在填表过程中，行、列不够，可根据实际情况增加，不可对表格格式进行删除和修改。 |
| 申报机构盖章：年 月 日 |