

附件一

湘西州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（或签章）：_____

项目负责人签字：_____

填表日期：_____

湘西州残疾人联合会制

2024 年 11 月

填 报 说 明

一、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,填写内容请勿超过要求字数。

二、申报单位应如实说明单位基本情况,详细填报项目实施方案,包括项目主要活动内容、时间、地点、详细资金安排、项目实施进度,预期项目解决的问题和达成的社会效益,并提出合理的宣传和总结方案。

三、资金预算应按提供服务内容、场次、受益对象的数量及费用标准编制,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;资金支出应与为受益对象提供服务相关。

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	2022 年度				2023 年度				2024 年度	
评估等级										
服务领域				实施时间		年		月至		月
	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.（注：按实际支出预算编列，如：宣传印刷费、场地租赁费、交通费、劳务费、行政管理费等，不得编制人员工资、固定资产购置等费用、接待经费不得超过项目经费的 5%。）										
2.										
3.										
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）

包括服务目标、服务内容、进度安排、项目解决的问题与社会效益（绩效目标）、评价标准、项目宣传与总结、服务档案管理等。

三、工作团队介绍

附件二

申报单位信用承诺书

申报单位承诺：

1. 本单位近三年信用状况良好，无重大违法违纪行为。
2. 申报的所有材料均依据相关项目申报要求，据实提供。
3. 资金将按规定使用。

如违背以上承诺，愿意承担相关责任。

项目申报责任人：（签名）

项目申报单位（公章）

年 月 日

附件三

申报单位授权委托书

致：湘西州残疾人联合会

我单位兹委托姓名_____性别_____, 身份证号:

_____ 到贵单位办理_____ 事

宜, 对受托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件, 我单位均予以认可, 并承担相应的法律责任. 请贵单位给予协助。

委 托 期 限:

委托人（盖公章）:

年 月 日

