附件

全省性社会组织承接政府转移职能和

购买服务推荐性目录申报表（2020年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会组织名称 |  | | 成立时间 |  | |
| 统一社会  信用代码 |  | | 专职工作  人员数 |  | |
| 法定代表人姓名 |  | | 联系方式  （含手机） |  | |
| 联系人姓名 |  | | 联系方式  （含手机） |  | |
| 社会组织业务范围（与登记证书一致） |  | | | | |
| 承接服务  内容种类  （请按照附注要求分类逐项填写） | 一级分类 | | 二级分类 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| 是否首次申报 |  | | 有无调整事项 | |  |
| 我单位符合下列条件：（一）依法注册登记，具有独立承担民事责任的能力；（二）内部治理有效，信息公开和民主监督制度健全；（三）财务会计和资产管理制度完善，依法缴纳税收和社会保险，社会信誉良好；（四）具备提供服务所需的设施、人员和专业技术能力；（五）最近两个年度没有年检（年报）、信用等方面的不良记录。上述内容填报真实、完整，现自愿申报列入推荐性目录。    法定代表人签名（并单位盖章）：  年 月 日 | | | | | |
| 业务主管单位推荐意见：  （盖章）  年 月 日 | | 省民政厅复核意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |

**附注：**为增强目录应用的针对性，申报编入目录的社会组织，应根据本组织登记证书载明的业务范围，对照《浙江省政府向社会力量购买服务指导性目录（2020年度）》的一、二、三级目录分类及说明，明确能够承接的服务种类。