附件2

第二届关爱困境未成年人“希望伴飞计划”公益项目大赛项目申报书

（2018年度）

**项目名称：**

**项目负责人：**

**项目申报单位：**

**填表日期：**

**2018年9月**

**填 表 说 明**

1. 申报单位必须保证申报材料的真实性和严肃性。
2. 项目名称应准确、简明，反映项目主要内容。项目名称为“申报地域+服务对象”，如“鄂州市服刑人员未成年子女成长项目”。
3. 项目类别主要包括：1.关爱孤儿、事实孤儿类；2.关爱残疾未成年人；3.关爱服刑人员未成年子女、吸毒强戒人员未成年子女类；4.社工进驻未管所、未戒所、不良行为专门矫治学校等专门机构类；5.关爱接受社区矫正未成年人类；6.关爱其他特殊困境未成年人类。
4. 项目受益人数主要是指受益的困境未成年人数。
5. 项目负责人和项目联系人除填写个人电话号码之外，还应填写个人QQ号或微信号，以便于后期联系。
6. 项目周期为一年。
7. 申报单位可附加其认为需提供的其他资料。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、项目基本信息 | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 项目类别 | | 例：2.关爱残疾未成年人 | | | | | | | | | | | |
| 申报组织 | |  | | | | | | | | | | | |
| 受益对象 | |  | | | | | | 受益人数 | | |  | | |
| 参与社工  人数 | |  | | 核心团队人数 | | |  | | | 35岁以下人数 | | |  |
| 组织性质 | |  | | | | | 业务主管单位 | | |  | | | |
| 组织机构代码 | |  | | | | | 成立时间 | | |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 曾获荣誉 | |  | | | | | | | | | | | |
| 户名 | |  | | | 对公账号 | | |  | | | | | |
| 开户行 | |  | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人 | |  | | | 身份证号码 | | |  | | | | | |
| 联系方式 | |  | | | 职务（职称） | | |  | | | | | |
| 项目联系人 | |  | | | 身份证号码 | | |  | | | | | |
| 联系方式 | |  | | | 职务（职称） | | |  | | | | | |
| 二、项目意义、必要性以及可行性 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 三、项目方案 | | | | | | | | | | | | | |
| （一）项目主要内容 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| （二）预期效果 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| （三）项目创新性：项目特点，及与其他同类社会服务项目的独创与区别 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| （四）项目解决的问题及社会效益 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| （五）项目进度安排：主要活动内容、时间、地点 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| （六）宣传总结：项目的宣传和总结方案 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| （七）项目资金情况：包括资金总额、资金来源、配套资金额度、申报资金以及申报资金预算支出明细 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 团组织意见 | 年 月 日 | | 民政部门意见 | | | 年 月 日 | | | 综治部门意见 | | 年 月 日 | | |