**附件**

佛山市社会组织承接政府职能转移

申请确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会组织名称 | |  | | | | 成立时间 | |  | | 评估  等级 |  |
| 业务指导部门 | |  | | | | 登记证号 | | | |  | |
| 负责人/秘书长联系  方式 | 姓名 |  | 电子  邮箱 | |  | | | | | | |
| 手机 |  | 办公  电话 | |  | | 传真 | |  | | |
| 近三年  年检情况 | |  | 专职工作人员数 | |  | | 社团  会员数 | |  | | |
| 宗旨 | |  | | | | | | | | | |
| 业务范围 | |  | | | | | | | | | |
| **近三年承接政府职能转移、授权、委托事项**  **和购买服务项目、款额情况及绩效自评情况** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **申请承接的政府职能转移、授权、委托事项和购买服务项目** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **申请单位具备承接政府职能转移和购买服务的**  **必要条件和优先条件** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **社会组织法定代表人签名：**    （印章）  年 月 日 | | | | **职能转出方意见:**  （印章）  年 月 日 | | | | | | | |