**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  |