附件

温州市社会组织承接政府职能转移申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会组织名称 |  | | | | 统一社会  信用代码 |  | | |
| 单位地址 |  | | | | 成立时间 |  | | |
| 业务主管单位 |  | | 专职工作人员数 |  | 注册资金 |  | 净资产 |  |
| 社会组织业务范围  （与登记证书一致） |  | | | | | | | |
| 近两年年检结论 |  | | 评估  等级 |  | 是否列入政府职能转移推荐性目录（有效期内） | |  | |
| 曾获何种奖励 |  | | | | | | | |
| 近两年承接政府转移职能或购买服务情况 |  | | | | | | | |
|  | 姓名 | 办公电话 | | | 手机 | | 电子邮箱 | |
| 法定代表人 |  |  | | |  | |  | |
| 联系人 |  |  | | |  | |  | |
| **申请承接的政府职能转移项目** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **申请单位具备承接政府职能转移项目的资质条件** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 我单位承诺具备承接本次职能转移项目所需资格条件。    法定代表人签名（并单位盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 业务主管单位审核意见：  （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | |
| 职能转移部门评审意见：  （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | |