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 |