附件1

2025年度浙江省慈善事业引导资金申报表

（慈善事业高质量发展县（市、区））

|  |
| --- |
| 一、申报单位信息 |
| 申报单位名称： | 联系人： | 联系电话： |
| 二、慈善事业发展情况**（2024年）** |
| 1.慈善组织总数（个）： | 2.3A以上慈善组织数量（个）： |
| 3.当年新增慈善组织数量（个）： | 4.慈善信托备案历年累计金额（万元）： |
| 5.当年慈善培训人次（次）： |  |
| 6.慈善组织中拥有省级社会组织领军人才称号的人数（个）： | 7.慈善组织中拥有市级社会组织领军人才称号的人数（个）： |
| 8.当年社会捐赠款总额（万元）： | 9.当年社会捐赠款总额占GDP比重（%）： |
| 10.本级福利彩票公益金支出预算金额（万元）： | 11.本级福利彩票公益金中用于支持慈善组织和社会公益项目的金额（万元）： |
| 12.当年一般公共预算支出金额（万元）： | 13.一般公共预算中安排的支持慈善事业发展的资金金额（万元）： |
| 14.现有省级示范型慈善基地的个数（个）： | 15.省级示范型慈善基地名称： |
| 16.当地是否设置慈善奖： | 17.慈善奖设置主体： |
| **说明：1-13项数据截止到2024年12月31日，5-13项指标需提供相应的佐证材料，以上佐证材料，提供纸质及电子版本。** |
| 申报单位承诺：本单位同意参与浙江省慈善事业引导资金的评定，承诺所有填报的信息及相关佐证材料内容真实可信，并承担由此引起的一切法律责任。 县（市、区）民政局（盖章）：申报日期：  | 设区市民政局审核意见：设区市民政局（盖章）： 联系人：时间： 联系电话： |

2025年度浙江省慈善事业引导资金申报表

（最佳慈善组织）

|  |
| --- |
| 一、慈善组织信息 |
| 慈善组织名称： | 联系人： | 联系电话： |
| 组织类别： | 统一社会信用代码： | 设立登记日期： |
| 认定为慈善组织时间： | 是否取得公开募捐资格证书：  | 取得公募资格证书时间： |
| 业务主管单位： | 社会组织评估等级： | 法定代表人姓名： |
| 开展慈善项目数量： | 专业人员数量： | 专职人员数量： |
| 2024年捐赠收入开票金额（万元）： | 2024年捐赠收入增长率： | 2024年慈善活动支出总额（万元）： |
| 2023-2024年是否按规定参加年检年报：是 否 |
| 2024-2025年是否受过行政处罚： 是 否 |
| 2024-2025年有无违法违规行为：有 无 |
| 2024-2025年有无产生不良社会影响的行为：有 无 |
| 是否按照慈善法相关规定，完整公开慈善信息：是 否 |
| 需提供的材料清单：1. 组织章程；2. 理事会、监事会（监督机构）、秘书处及办事机构明细；3.党建制度、会议制度、人员管理、财务管理、资产管理、档案管理、证章管理、项目管理、绩效管理、信息公开等制度；4.专职人员名单（需有社保证明）；5.专业人员名单及证书；6.慈善项目开展情况；7.带动其他社会组织发展情况，需提供具体名单和具体事由；8.捐赠收入和支出相关证明材料；9.对外交流、展示和媒体报道等相关的证书、图片、音像资料（光盘或视频文件）等。**以上证明材料，提供纸质材料及电子版本。** |
| 申报单位承诺：本组织同意参与浙江省慈善事业引导资金的评定，承诺所有填报的信息及相关佐证材料内容真实可信，并承担由此引起的一切法律责任。 法定代表人签字（手签）： 申报单位（盖章）：申报日期：  | 设区市民政局审核意见：设区市民政局（盖章）： 联系人：时间： 联系电话： |

2025年度浙江省慈善事业引导资金申报表

（最佳参与项目）

|  |
| --- |
| 一、申报单位信息 |
| 申报单位名称： | 统一社会信用代码： |
| 联系人： | 联系电话： | 联系地址： |
| 二、项目基本信息 |
| 项目名称： | 实施单位名称： |
| 合作单位名称： |
| 实施单位所在地： | 项目实施地域： | 项目起止时间： |
| 项目总体规模（万元）： | 年均支出（万元）： | 历年累计支出（万元）： |
| 项目服务人次（次） | 项目参与主体个数（个）： |  |
| 项目服务领域：（请在对应的选项中划“√”，可多选）□ 教育 □ 医疗 □ 科技 □ 文化 □ 体育 □ 人权 □ 社区发展□ 国际交流 □ 志愿服务 □ 人类服务 □ 生态环境 □ 宗教事务□ 民族发展 □ 就业服务 □ 法律援助 □ 公用事业 □ 人口与性别□ 减灾与救灾 □ 扶贫与发展 □ 公益慈善行业发展 □ 其他 （请注明） |
| 项目受益对象：（请在对应的选项中划“√”，可多选）□ 儿童 □ 妇女 □ 青年 □ 农民 □ 老人 □ 劳工 □ 灾民□ 残疾人 □ 少数民族 □ 失业人口 □ 流动人口 □ 退转军人□ 艾滋病感染者 □ 精神病患者 □ 职业病患者 □ 服刑人员及其家属□ 其他 （请注明） |
| 媒体报道情况：国家级媒体宣传报道 次；省级媒体宣传报道 次。 |
| 三、项目详述 |
| 包括项目简介，包括项目目标、项目实施方向、实施内容、项目开展模式、项目推广情况、项目信息公开情况、带动其他主体参与情况、项目创新性、可持续性及实施成效、所获得荣誉、宣传报道等多方面介绍，字数不超过2000字。 |
|  |
| 需提供证明材料：1. 项目材料，含项目书、项目总结报告、项目评估报告、项目执行机构宣传册、项目财务报告及捐赠人评价材料等（复印件或扫描件）；2. 项目照片和项目Logo。其中，项目照片不少于5张，格式为JGPE格式，单张照片大小大于1M；项目Logo请提供格式为矢量图格式；3. 社会公众评价材料、荣誉表彰证明、媒体报道等相关的证书、图片、音像资料（光盘或视频文件）等。**以上证明材料，提供纸质材料及电子版本。** |
| 申报单位承诺：本组织同意参与浙江省慈善事业引导资金的评定，承诺所有填报的信息及相关佐证材料内容真实可信，并承担由此引起的一切法律责任。法定代表人签字（手签）： 申报单位（盖章）：申报日期：  | 设区市民政局审核意见：设区市民政局（盖章）： 联系人：时间： 联系电话： |