独立申报版

苏州市妇联向社会力量购买

妇女儿童家庭服务公益项目

申报书

项目名称：

申报单位（盖章）：

联合申报单位（盖章）：

2021年 月 日

苏州市妇女联合会

|  |
| --- |
| **一、申请单位信息** |
| 单位名称 |  | 全职人数 |  | 专业及持证人员数 |  |
| 组织地址 |  |
| 成立时间 |  | 主管单位 |  |
| 开户名 |  | 开户行 |  |
| 开户账号 |  |
| 单位负责人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职务 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  | 专业 |  |
| 单位基本情况（500字以内） | 组织愿景与使命、业务范围、主要成绩等 |
| 同类项目经验 | 包括项目名称、起止时间、项目资金量及来源、项目服务内容及成效、项目评估等级等内容（每个项目介绍500字以内） |
| 联合申报单位 | （乡镇或街道妇联） |
| 参与妇联干部 |  | 单位职务 |  |
| 手机 |  | QQ号 |  |
| **二、项目基本信息** |
| 项目名称 |  | 周期（月） |  |
| 服务内容 | □ 家庭文明 □ 家庭教育□ 家庭关爱 □ 家庭研究 |
| 项目预算 | （元） | 直接服务家庭数 |  （户） |
| 项目落地区域介绍 | 须具体到区、街道，介绍项目落地区域的基本情况，包括服务对象人数、已有服务经验和资源等 |
| 服务对象问题及需求分析（600字以内） | 要求清晰界定本项目可以服务到的人群，并提供其数量、基本特征、具体需求或问题状况等信息，着重分析受益群体的需求。 |
| 项目目标（200字以内） | 预计通过项目实施可达到的具体成效,要求具体、明确、可实现、可测量。 |
| 衡量项目的目标达成的评估指标 | 项目的评估指标：从哪些方面考察项目目标得以实现？主要为可量化、具体的指标。 | 项目实施后预计该指标达到的水平（尽量提供数据）。 | 信息资料来源：什么样的信息或资料能证明该指标得以实现？从哪里获得这些信息资料） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 项目执行思路（500字左右） | 针对项目需求，为达成项目目标而采取的服务策略、服务模式、指导理论等，建议绘制项目思路图。 |
| 风险分析及应对预案（300字左右） |  |
| 项目负责人信息 | 姓名 |  | 年龄  |  | 职务 |  | 专业 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |

|  |
| --- |
| **三、项目实施计划** |
| 子项目名称 | 活动/服务名称 | 活动名称间活动内容 |
| 子项目1： | 活动1： | 服务目的：服务内容：服务形式：服务时间：参与对象及人数：服务频次： |
| 活动2： | 服务目的：服务内容：服务形式：服务时间：参与对象及人数：服务频次： |
| 活动3： | 服务目的：服务内容：服务形式：服务时间：参与对象及人数：服务频次： |
| 子项目2： | 活动1： | 服务目的：服务内容：服务形式：服务时间：参与对象及人数：服务频次： |
| 活动2： | 服务目的：服务内容：服务形式：服务时间：参与对象及人数：服务频次： |
| 子项目3： | 活动1： | 服务目的：服务内容：服务形式：服务时间：参与对象及人数：服务频次： |
| 活动2： | 服务目的：服务内容：服务形式：服务时间：参与对象及人数：服务频次： |
| ...(可自行增加） |  |  |

|  |
| --- |
| **四、项目进度安排** |
| 子项目名称 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合计 |
| 子项目1： |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 子项目2： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 子项目3： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...(可自行增加） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.请将每个子项目中的活动名称或服务内容列点写到拟开展的月份空格里

2.合计栏中请填写每个月或每个子项目开展的培训或活动个数、小组个数、个案人数及次数

|  |
| --- |
| **五、项目实施团队** |
| 执行团队 | 姓名 | 项目分工 | 年龄 | 学历 | 专业资质 | 专业工作年限 | 是否全职 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 项目督导 | 姓名 | 年龄 | 学历 | 单位 | 专业资质 | 专业年限 | 是否外聘 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合作机构信息 | 机构名称 | 机构负责人 | 联系电话 | 合作事项 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **六、项目预算** |
| 项目预算表请另附excel表，模版见附件3 |

备注：

1.项目预算编制及资金使用参照《江苏省扶持妇女儿童家庭工作专项资金管理办法实施细则（试行）》相关规定，见附件4；

2.本组织专门从事专业社工服务人员的工资性支出，费用按工作次数及时间计算，每天的费用标准不高于当地上年社会平均工资。