|  |  |
| --- | --- |
| 编 号 | **编号：** |

**渭南市社会组织孵化基地**

**入驻申请审批表**

**申请机构**

**申请日期**

**1、申请机构信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **申请机构名称** |  |
| **机构成立年限** | □筹备中 □一年以下 □1-3年 □3年以上  |
| **申请机构类别** | * 公益慈善类社团或民办非企业单位
* 科技类社团或民办非企业单位
* 行业类社团或民办非企业单位
* 城乡社区服务类社团或民办非企业单位
* 其它，请说明：
 |
| **申请机构领域（可多选）** | * 妇女儿童 □老年服务
* 残障人服务 □行业服务
* 特殊教育 □家庭服务
* 青少年教育 □医疗卫生
* 科学技术 □社区建设
* 其它，请说明：
 |
| **申请机构简介**（500字以内，主要内容包括机构的服务宗旨、业务范围、服务人群、要解决的社会问题、预期达到什么样的效果和社会影响） |  |
| **联系方式** | 第一联系人 | 第二联系人 |
| 姓名： |  | 姓名： |  |
| 电话： |  | 电话： |  |
| 手机： |  | 手机： |  |
| 邮箱： |  | 邮箱： |  |

**2、管理团队情况介绍**

|  |  |
| --- | --- |
| **团队目前情况**（架构、目前人数、打算发展到的人数） |  |
| **机构主要负责人情况介绍**（年龄、学历背景、专业技能、主要工作履历、解决社会问题的热情和决心等） |  |
| **管理团队****构成及管理****技能介绍**（团队成员年龄、学历背景、专业技能、主要工作履历等等） |  |

**3、孵化需求**

|  |
| --- |
| **需要孵化基地提供的孵化服务**□办公场地（即孵化基地提供的办公场地）□办公设备（即孵化基地提供的办公设备，与其它入壳孵化机构共享办公资源）□能力建设 □信息共享 □注册辅导 □管理咨询 □资源拓展 □成长评估□其他，请说明：   |

**4、是否可安排专职工作人员入驻社会组织孵化基地**

|  |
| --- |
|  |

**5、申请承诺**

|  |
| --- |
| 我承诺机构发展方向成为非营利性公益组织，而非商业机构。机构负责人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**6、申请机构签名盖章**

|  |
| --- |
| 我承诺以上信息真实有效。 申请机构盖章：机构负责人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申请日期: \_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_日 |

1. 孵化基地运营机构审批意见

|  |
| --- |
|  负责人签名（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 审批日期: \_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_日 |

8、渭南市民政局审批意见

|  |
| --- |
|  负责人签名（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 审批日期: \_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_日 |