**《项目资助申请表》**

*（由慈善基金会工作人员填写）*

|  |  |
| --- | --- |
| 申请编号： |  |
| 收到申请日期： |  |
| 项目管理人员:  |  |

本表格须以中文及计算机输入填写。

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称：** |  |
| **申请捐款总额：** |  |
| **捐款用途：** |  |
| **申请团体名称：** （须与有效法律文件上之名称相符） |  |
| **社会统一信用代码** |  |
| 电话: |  | 电邮: |   |
| 网址: |  |
| 地址: |  |
| 微信公号 |  |
| **[ ]**  | 机构注册地址（请注明） |  |
| **申请团体的法人代表**  |
| 姓名: | 先生/女士 | 职衔: |  |
| 电话: |  | 电子邮箱: |  |
| **申请机构是否正式登记注册为公益组织（民办非企业、社会团体、基金会）？** |
| **注册类型** |  | **登记主管机构** |  |
| **[ ]**  | 是 | **[ ]**  | 否 | **注册编号:** |  | **注册层级省市:** |  |
| **可否出示经审计的财务报告？**  | **[ ]**  | 可以，最近期之报告属于 | 年度 | **[ ]**  | 未能提供 |
| **项目负责人** |
| 姓名: | 先生/女士 | 职衔: |  |
| 办公室电话: |  |  | 电邮: |  |
| 办公室传真: |  |  | 其他联络电话（如有）: |  |
| **资助项目详情** |
| **项目简介（请简要说明具体内容）：** |
| **（项目的整体情况，项目缘起，执行项目的期待，现有的资源，运作模式等）** |
| **项目目标（请简要分点列出）：** |
| **总目标：****1.（具体目标1）****2. (具体目标2）****3．(具体目标3)****（需要考虑总目标和具体目标之间的逻辑关系）** |
| **项目周期：** |
| 由 |  | 至 |  | 共 | 年 月 |
| **项目受惠对象：** (可选多于一项) |
| **[ ]**  | 儿童 | **[ ]**  | 青少年 | **[ ]**  | 长者 | **[ ]**  | 低收入家庭 |
| **[ ]**  | 病人 | **[ ]**  | 残疾人士 | **[ ]**  | 新来港人士 | **[ ]**  | 少数族裔 |
| **[ ]**  | 灾民 | **[ ]**  | 其他（请注明）： |
| **预计受惠人数：** |
| **项目实施地点：** |
| **[ ]**  | 具体地点（请注明省市县）: |  |
| **项目种类：**（请选择其中一项） |
| **[ ]**  | 新项目 | **[ ]**  | 现有项目的延续， | 由 | 至 | 完结　 |
| **项目赞助：**（请选择其中一项） |
| **[ ]**  | 暂时没有任何赞助 | **[ ]**  | 已有赞助者 (赞助者名称)  | (完结日期) | （款额） |
| **项目性质：**(可选多于一项) |
| **[ ]**  | 医学研究 | **[ ]**  | 教育及交流 | **[ ]**  | 服务营运 | **[ ]**  | 人道救援 |
| **[ ]**  | 购买医疗设备 | **[ ]**  | 购买个人医护用品 | **[ ]**  | 手术/药物/复康治疗 | **[ ]**  | 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **项目协作单位：**（请选择其中一项） |
| **[ ]**  | 有。协作单位名称： | **[ ]**  | 没有。 |
| **1. 请概述申请团体之历史及使命，以及现时营运之重点计划／活动／服务。（简要分点列出,800字以内）** |
|  |
| **2. 请简单说明募捐项目是响应哪方面的需要或问题。（服务群体的需求分析，500字以内）** |
|  |
| **3. 请具体说明项目内容及执行方法。（分点列出，500字以内）** |
|  |
| **4. 请具体说明项目预计成效。（分点列出，300字以内）** |
|  |
| **5. 请具体说明项目关键效益指针 (KPIs)。（分点列出，500字以内）** |
|  |
| **6. 请具体说明项目成效评估方法。（500字以内）** |
|  |
| **7. 请简单说明项目鸣谢方式。** |
|  |
| **[ ]**  | **其他附件 : 申请团体最近一起的年报或报告，以及年度审计报告。** |