**项目合作意向书**

1. **机构基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | | |
| 机构成立年限 | □一年以下 □1-3年 □3-5年 □5年以上 | | | | | |
| 机构服务领域 |  | | | | | |
| 机构注册形式 | □民办非企业单位 □基金会 □社会团体 □工商企业 | | | | | |
| 机构注册地 |  | | | 机构注册时间 | |  |
| 机构负责人 | 姓名 |  | | | 电话 |  |
| 手机 |  | | | 邮箱 |  |
| **申请机构名称：** | | |  | | | |

1. **机构业务介绍**

|  |
| --- |
| * + - 1. 机构希望解决的社会问题、解决问题的方法和受益人群 |
| * + - 1. 机构的主要项目和品牌活动 |
| * + - 1. 机构的社会影响力，包括可量化的工作成果、已有的社会影响力评价及资源动员情况 |
| * + - 1. 机构未来3年发展规划 （包括业务目标、组织发展目标、筹资目标等） |

1. **机构组织架构**

|  |
| --- |
| 机构组织架构图 |
| 机构创始人（负责人）介绍，包括年龄、学历背景、专业技能、主要工作履历、可动员的政府/企业/公益资源的情况 |
| 机构主要团队成员介绍（包括财务人员），包括成员年龄、学历背景、专业技能、主要工作履历 |

1. **财务能力**

|  |
| --- |
| 1、是否有以机构名义开立的对公银行账户？如有，请附交银行开户许可证扫描件。 |
| 2、是否有书面成文的财务管理制度？如有，请附交电子或扫描文档。 |
| 3、基本会计核算方法介绍。财务软件情况以及是否能在财务系统中设立独立的会计科目核算专项项目资金？ |

1. **合作项目方案**

请至少包含以下内容（1）合作项目执行方案——具体阐释如何协同昆明市五华区资源中心支持并服务项目学校及其片区内残障儿童家长和个案学生；（2）方案可行性分析；（3）创新点；（4）合作项目资金使用计划。

|  |
| --- |
|  |

1. **机构签名盖章**

|  |
| --- |
| 本人承诺以上信息真实有效。    机构负责人签名  申请日期： 年 月 日 |

**请填写以上表格，并发送至邮箱Xiaoyuan.Lin@savethechildren.org，邮件主题：全纳教育项目合作申请\_机构名称\_日期（格式.20170610）。**