**附件1**

**德阳市慈善会孤儿教育成长基金项目2017年度实施方案**

根据《民政部关于鼓励实施慈善款物募用分离、充分发挥不同类型慈善组织积极作用的指导意见》，为探索实现募用分离，更好地发挥慈善资金的更大效力，现决定组织实施德阳市孤儿教育成长基金项目，特制定以下实施方案。

一、项目范围

 　（一）孤儿收养

 （二）孤儿成长

 （三）孤儿教育

 　（三）孤儿救助

 （五）其他

二、申报主体及条件

 凡依法在德阳市、县（市）区、乡镇（街道）民政部门登记或备案的，业务范围涵盖有青少年服务、儿童服务等相关类别的社会组织。

 （一）具有健全的法人治理结构、内部管理制度和民主监督机制；

（二）执行《民间非营利组织会计制度》，具有独立的银行账号，健全的财务管理、财务核算和资产管理制度，有合法的收入来源，能够开具税务发票；

（三）2016年年检合格，社会信誉良好，机构、法定代表人、项目负责人均无不良记录；

（四）具备申请项目相关的队伍、设施、资质和其他条件，有1名（含1名）以上专职工作人员。

三、资金安排与拨付

 项目资金总计55.93万元，资金来源是孤儿成长教育基金，运行经费2.3万元，运行经费在慈善会工作经费中列支。每个项目酌情资助额度1.0万元—10.0万元。

运行经费由承办单位成都常青树社会工作服务中心统筹使用，是项目开展及实施项目监管所需的费用支出，包括项目宣传、咨询、调研、评审、督导、评估及确需开展的其他活动。

项目经费用于资助获得立项的社会组织服务项目，主要用于项目的业务活动、项目管理和其他相关费用的支出，由市慈善会按规定和合同约定拨付给项目实施单位。

2017年项目资金在项目启动时拨付50%，项目中期评估通过后拨付30%，项目终期评估通过后拨付20%。

四、项目要求

（一）一个社会组织只能申请一个项目，一个项目资金不超过10万元，已经获得其他资金支持的公益项目，不能参与此次征集。项目周期1年，时间为2017年7月-2018年6月。

（二）工作员经费和管理费不超过10%。

（三）2016年公益创投示范社会组织优先。

五、实施流程

**（一）项目征集与申报（2017年7月18日18:00前）。**各社会组织按要求准备好申报材料后，于2017年7月16日前将申报材料报送德阳市社会组织孵化培育基地，逾期不予受理；申报材料一式五份，A4纸双面打印，每一份单独装订成册，并附电子文档（发送到指定邮箱3061913836@qq.com）。

**（二）项目评审（2017年7月19日-7月21日）。**组织专家委员会对申请项目的社会组织资质、服务内容等情况进行初审，对符合申报条件的进行评审，将评审结果报市民政局审定后，确定拟立项项目及立项金额，向社会公示。公示结束后签订项目协议并组织实施。

**（三）项目实施（2018年7月31日前）。**获得立项项目的实施单位在签订协议15日之内，必须开始按照项目计划组织实施。

**（四）项目监督及评估。**项目实施单位要按要求提交中期报告、结项报告及相关材料。承办单位、第三方评估机构将对项目实施情况进行监测、评估和绩效评价，督促指导项目实施单位按进度推进项目，确保资金按规范合理高效使用，服务项目取得预期效果。市民政局会同有关单位将对项目执行情况和资金使用情况进行抽查监督。

**（五）项目推介。**社会组织报送结项报告后，经承办单位、第三方评估机构对项目进行跟踪、评估后，对被认定为服务对象满意、组织运行良好，且有推广意义的项目，作为优秀公益创投项目向市民政局推荐；市民政局将对确认的优秀公益创投项目和优秀案例向社会公布，并进行集中宣传。

**（六）项目评估。** 社会组织报送结项报告后，承办单位对项目进行跟踪、评估，慈善会将会同相关单位适时对项目实施情况进行抽查。

六、项目评审标准

**（一）社会需求切合孤儿需求。**现行社会服务体系尚未开展足够的专门服务以满足孤儿此部分需求，亟需公益服务项目的介入。

**（二）目标定位公益性。**项目服务指向明确，受益群体精准，公益色彩突出，实施后有助于提升德阳市孤儿服务水平。

**（三）项目理念创新性。**项目实施理念、运作模式、参与方式具有明显的创新性。

**（四）项目设计科学性。**项目策划符合政府相关政策导向，经费预算精准，进度安排合理，评估标准科学，落地性、可持续性和可复制性较强。

**（五）实施主体专业性。**项目实施团队的主要负责人和核心成员拥有与项目相关的专业技能和工作经验。项目执行团队人员配置得力、分工合理且普遍具有较高的专业性。

七、项目监管

（一）任何单位和个人不得挪用或通过其它非法手段侵占、不当使用项目资金和其他配套资金，违者依法追究法律责任。立项机构在项目实施过程中应主动接受主办方的指导、检查和监督。

（二）立项机构因不可抗力原因无法继续履行合同约定的服务项目时，应及时向主办方提出并妥善协商处置方案。未经主办方同意，不得擅自向其它组织和个人转让服务项目。

（三）立项机构未严格按约定认真实施服务项目的，主办方不再为其申请服务项目后续资金的拨付，同时追缴已使用的资金。

八、其他事宜

**（一）信息发布地址**

德阳市民政局网站（<http://www.dysmz.gov.cn/>）

德阳市慈善会网站（http://www.dycsh.org.cn/）

德阳市社会组织孵化基地：（QQ:439358610）

**（二）申报地址**

 德阳市社会组织孵化培育基地（千山街三段6号303）

**（三）联系人及电话**

**1.成都市常青树社会工作服务中心**

联系人：杨雪

咨询电话：18148128223

邮 箱: 3061913836@qq.com

**2.德阳市慈善会**

联系人：谭晓瑜、向泯环

咨询电话：0838-2307321

 0830-2307325

 附件2

德阳市慈善会

孤儿教育成长基金项目征集表

项目名称

申请单位（盖章）

项目负责人

申请日期

德阳市慈善会制

2017年7月

填表说明

1.本表由德阳市慈善会统一印制。

2.本表由项目申报单位负责填写。填写内容必须客观真实、完整明确，全面反映申请单位及申请项目的真实情况。申请单位栏加盖单位公章。

3.请直接填写有关内容或者在相应选项上打“√”；有“其他”的项目请具体注明。

4.纸质申请表一式五份，同时报送电子文本。

5.本表可在市民政/市慈善会网站下载或在德阳市社会组织孵化培育基地领取《德阳市慈善会孤儿教育成长基金项目征集表》，用A4纸双面打印。

6.为保证统一规范，请勿对格式进行修改，用仿宋GB2312小四字体，行间距为20磅，填写内容请勿超过要求字数。

7.填报过程中如有疑问，请参阅《德阳市慈善会孤儿教育成长基金项目方案》，同时可电话咨询。

联系人： 杨雪

联系方式：18148128223

邮箱: 3061913836@qq.com

地址：德阳市社会组织孵化培育基地（德阳市千山街6号）

一、申请单位基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 社会组织名称(全称) |  |
| 组织类别 | □社会团体          □民办非企业 |
| 登记机关(全称） |  | 登记时间 |  | 社会组织等级 | A |
| 登记编号 |  | 登记地址 |  |
| 法定代表人（负责人） |  | 法定代表人学历/专业 |  | 移动电话 |  |
| 开户银行 |  | 开户名称 |  |
| 账号 |  |
| 工作人员情况：（说明人数）专职人员：人；兼职人员：人；专业社会工作者：人；志愿者：人 |
| 组织宗旨、业务范围、近年主要工作情况介绍：     |

二、申请项目情况

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 服务区域 |  |
| 项目周期 | 年   月    日至   年    月    日 |
| 申请类别 | □孤儿收养 □孤儿成长    □孤儿教育□孤儿救助      □其他 |
| 具体服务针对人群 |  |
| 一、项目服务方案阐述 |
| （一）项目实施背景 |
|  |
| （二）目的、目标 |
|  |
| （三）实施计划 |
| 1.项目启动阶段安排（含时间、服务内容等） |
|  |
| 2.项目中期阶段安排（含时间、服务内容等） |
|  |
| 3.项目完成阶段安排（含时间、服务内容等） |
|  |
| 二、项目服务预期效果 |
|  |
| 三、项目投入 |
| **（一）经费来源** |
| 1.市慈善会资金申请经费 | 元 |
| 2.配套资金 | 元 |
| 3.自有资金 | 元 |
| 4.其他资金支持（注明） | 元 |
| **（二）市慈善会资金申请经费用途** |
| 1.业务活动支出 | 元 |
| （1）人员劳务支出 | 元 |
| （A）专家费 | 元 |
| （B）督导费 | 元 |
| （C）工作员费 | 元 |
| （D）志愿者补贴 | 元 |
| （E）其他（注明） | 元 |
| （2）项目活动支出 | 元 |
| （A）宣传费 | 元 |
| （B）物资费 | 元 |
| （C）其他（注明） | 元 |
| 2.项目管理费 | 元 |
| （1）行政费 | 元 |
| （2）交通费 | 元 |
| （3）电话费 | 元 |
| 3.项目其他支出（注明） | 元 |
| （1）税费 | 元 |
| **（三）其他项目资金用途** |
| 该栏目填写市慈善会资助资金外（配套资金、自有资金及其他资金）的项目资金使用情况。 |

**三、项目成员情况**

1、项目负责人一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历/学位 |  | 专/兼职 |  | 职称/职务 |  |
| 专业资格 | □助理社工师   □社工师    □社工专业教育背景 □其他 |
| 工作单位 |  |
| 联系地址 |  | 邮政编码 |  |
| 社会职务 |  | 身份证号码 |  |
| 电话 |  | 电子信箱 |  |
| 本 人 简 历 |
| 自何年月至何年月 | 在何地区何单位 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2、项目其他主要成员一览表

|  |
| --- |
| 项目其他主要成员 |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作单位 | 全职/兼职 | 学历/学位 | 职业资格等级 | 从业年限 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 项目申请负责人签字：项目申请单位意见：（盖章）年 月 日 | 德阳市慈善会意见： （盖章）年 月 日 |

四、补充材料（请附页）

1、项目申报机构社会组织登记证书、统一信用代码证/组织机构代码证、税务登记证、年检合格证明、社会组织等级证明等出示相关证明。

2、项目负责人及参加项目专业人员证明材料（身份证复印件、社工证书或者专业学历证明复印件、其他资格证书）

信息公开选项：**主动公开**

|  |
| --- |
| 德阳市慈善会办公室 　 2017年7月12日印发 |