

**中国人口福利基金会“黄手环行动”**

**项**

**目**

**申**

**报**

**书**

 制表单位：中国人口福利基金会

 填报单位：

 填报时间：

第一部分 基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位 |  （请填写机构名称） |
| 项目联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 项目内容 |  |
| 项目地点 |  |
| 项目时间 |  |
| 项目预算 |  |
| 开户名称 |  |
| 收款帐号 |  |
| 开户行 |  |
| 出具发票类型 | 如：公益事业捐赠票据，非税收入票据，增值税普通发票、其他（需注明具体发票类型） |

第二部分 项目方案及预算

一、项目背景

二、服务对象

三、项目计划与目标（综述预计在什么时间段开展几场什么类型的活动，详细信息填写表格）

专业医务人员培训活动计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **时间** | **地点** | **培训内容****（主题）** | **培训对象** | **预计****参训人数** | **志愿者人数** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

四、培训日程安排

五、当地资源调动情况（如领导重视、组织动员、媒体宣传、专家协调及其他相关资源的调动整合）

 六、项目预算

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **支出科目** | **金额（元）** | **说明** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| **合计** |  |

第三部分 注意事项

1.申报单位需按计划做好活动的组织工作。

2.决算中涉及媒体费用的，需填写媒体领款签字表（附件5-4），并在提供对应媒体报道链接或报纸，原则上每个媒体每人不超过400元。

3.决算中涉及志愿者补贴的，需提供志愿者领款签字表（附件5-5），原则上每场活动领取志愿者补贴的人数不超过10人，每人补贴不超过50元。

4.决算中涉及专家补贴的，需提供专家领款签字表（附件5-6），原则上每位专家不超过1000元。

5.科普培训/专业培训活动需组织参训人员填写科普培训活动签到表，并提供培训老师简介、培训课件。

6.活动需留存照片，并撰写活动新闻信息。

7.场租、宣传资料制作等活动费用支出，需申报单位保留好相应发票，以备延伸审计核查。

8.上述资料在结项时，连同结项报告书一并报中国人口福利基金会审核。