宁波市社会组织承接政府职能转移申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会组织名称 |  | | | | | | | | 登记证号 | |  | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | 成立时间 | |  | |
| 业务指导单位 |  | | | | 专职工作人员数 | | |  | 会员数量 | | 单位会员 |  |
| 个人会员 |  |
| 业务范围 |  | | | | | | | | 近两年  年检结论 | |  | |
| 执业许可证  等有关资质 |  | 注册资金 | |  | | | 净资产 | |  | | 评估等级 |  |
| 曾获何种奖励 |  | | | | | | | | | | | |
|  | 姓名 | | 办公电话 | | | 手机 | | | | 电子邮箱 | | |
| 法定代表人 |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 联系人 |  | |  | | |  | | | |  | | |
| **申请承接的政府职能转移项目** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **申请单位具备承接政府职能转移的资质条件** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 社会组织法定代表人签名：    （社会组织印章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 职能转移部门审批意见：    （印章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |