附录2 申请材料示范文本

浙江省社会组织评估申报表

（20 年）

初评■

晋级□

复评□

组织名称： XXXXX协会

统一信用代码：513323293029293092

法定代表人：张三

申报日期：2019年6月1日

浙江省民政厅

基 本 情 况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 | ＸＸＸＸＸ协会 | 统一社会信用代码 | 513323293029293092 |
| 办公地址 | 杭州市保俶路2号 | 成立时间 | 2009年1月1日 |
| 网站地址 | www.xxxxx.cn | 邮政编码 | ３１０００７ |
| 电子邮箱 | xxxx@xx.com |
| 法定代表人 | 张三 | 移动电话 | 139728687621 |
| 联 系 人 | 张三 | 移动电话 | 139728687621 |
| 业务主管单位 | 浙江省XX厅 | 联系电话 | 0571-88888888 |
| 最近2年是否有不参加年检或年检不合格记录 | □是　 √否 |
| 原 因 |  |
| 年检结论： 上年度 √合格 □基本合格 上上年度 √合格 □基本合格  |
| 是否被认定为慈善组织 | √是 　□否 |
| 上年度是否被登记管理机关处罚过 | □是 　√否 |
| 原 因 |  |
| 我单位自愿参加评估，并郑重承诺如下：一、严格遵守社会组织评估的各项要求、规则和纪律；二、认真完成本单位的自评，积极配合评估小组的实地考察工作；三、填报的本单位基本情况和所提供的评估材料、会计资料全面、真实、准确无误。特此承诺！组织名称（公章）： 法定代表人签名：年 月 日 |
| 评估委员会办公室初评意见：年 月 日 |