附件1

厦门市民办社会工作服务机构新聘用

社会工作者补贴申领表（一）

（机构用表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | | | | | | 法定代表人 | | |  | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | | | 登记部门 | | |  | | | |
| 登记成立  时 间 | |  | | | | | | 业务主管  单 位 | | |  | | | |
| 所在地址 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 业务范围  （按登记证书填写） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 机构账号 | |  | | | | | | | 开户行 | | |  | | |
| 联系人 | |  | | | | | 办公电话 | | |  | | | | |
| 手机号码 | |  | | | | | 邮 箱 | | |  | | | | |
| 上一年度年报情况  （**区级机构由所在区民政局填写，市级机构由市民政局填写**） | | | | □按时年报 □未按时年报 □未参加年报  **所在区（市）民政局经办人签字：** | | | | | | | | | | |
| 近两年实施的项目情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **项目名称** | | | | | **实施时间**  （某年某月-某年某月） | **资金额**  （万元） | | | **购买方或资助方** | | **购买方或资助方联系人** | | **联系电话** |
| 1 |  | | | | |  |  | | |  | |  | |  |
| 2 |  | | | | |  |  | | |  | |  | |  |
| 3 |  | | | | |  |  | | |  | |  | |  |
| 4 |  | | | | |  |  | | |  | |  | |  |
| 5 |  | | | | |  |  | | |  | |  | |  |
| 6 |  | | | | |  |  | | |  | |  | |  |
| 申领补贴的社会工作者个人信息 | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | | **性别** | | **身份证号** | | | | | **入职时间** | | | **联系电话** | |
| 1 |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| 2 |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| 3 |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| 4 |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| 5 |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| 6 |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| 7 |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| 机构声明 | | 本机构保证所填信息真实有效，如有提供不实数据或违反相关规定，愿意承担因此引起的一切法律责任。  法定代表人签名：  （机构盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 注册地所在区民政局审核意见 | | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 市民政局审批意见 | | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

**备注：**表格一式一份，正反面打印，并附以下材料（各1份即可）：1.申领表（二）；2.距离申领时间最近的1个项目合同复印件。

附件2

厦门市民办社会工作服务机构新聘用

社会工作者补贴申领表（二）

（个人用表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** | |  | | **籍贯** |  |
| **出生年月** |  | **身份证号** | |  | | | |
| **最高学历** |  | **毕业院校** | |  | **所学**  **专业** | |  |
| **持有社会工作者职业水平证书情况** | | **助理** | | 是/否 | **批准**  **日期** | |  |
| **中级** | | 是/否 | **批准**  **日期** | |  |
| **高级** | | 是/否 | **批准**  **日期** | |  |
| **所在单位** |  | | | | | | |
| **联系信息** | **办公电话** | |  | | **传真** | |  |
| **联系地址** | |  | | | | |
| **手机** | |  | | | | |
| **电子邮箱** | |  | | | | |
| **学习经历**  （从高中填起） | 格式：某年某月至某年某月，在某学校某专业学习，取得某学历； | | | | | | |
| **工作经历** | 格式：某年某月某日至某年某月，在某单位工作 | | | | | | |
| **个人近1年工作简况**  （控制在1000字内） |  | | | | | | |
| **个人声明及承诺** | 本人保证所填信息真实有效，并承诺自获得补贴之日起继续在厦门从事不少于一年的社会工作服务。如有违反，愿意承担相关法律责任及接受《厦门市民办社会工作服务机构新聘用社会工作者补贴发放办法》规定的相关处罚。  签章：  年 月 日 | | | | | | |
| **所在单位**  **意见** | 经核实，该同志所填的信息均真实可靠。如存在弄虚作假行为，愿承担法律与道德责任。  负责人签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| **厦门市民政局社会工作和慈善事业促进处意见** | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |

**备注：**表格一式一份，正反面打印，并附以下材料（各1份即可，需加盖单位公章）：1.个人身份证复印件；2.劳务合同复印件；3.所持有的全国社会工作者职业水平证书复印件；4.在厦工作期间所有社保缴交记录。