附件3

**社会组织评估申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **社会组织名称** |  | **登记时间** |  |
| **信用代码**  **（登记证号）** |  | **邮 编** |  |
| **社会组织地址** |  | | |
| **法定代表人** |  | **移动电话** |  |
| **办公电话** |  |
| **联 系 人** |  | **移动电话** |  |
| **办公电话** |  |
| **业务主管**  **（指导）单位** |  | **联 系 人** |  |
| **联系电话** |  |
| **社**  **会**  **组**  **织**  **类**  **别** | 本组织类别：  注：类别请按如下分类填写代号（如：行业协会商会填写A）；  A：行业协会商会(包括行业协会、异地商会和经济促进会)；  B：学术性社会团体（包括学术和科研）；  C：专业性社会团体（包括教育、卫生、文化、体育、法律、宗教）；  D：联合性社会团体（包括职业从业者、联谊、公益慈善和其他未列明的社会组织）；  E：慈善组织（包括基金会、社会团体和社会服务机构里的慈善组织）；F：社会服务机构（原民办非企业单位）。 | | |
| 根据《厦门市同安区关于开展2021年度全区性社会组织评估工作的通知》要求，我单位申请参加社会组织评估。现郑重承诺如下：  一、严格遵守社会组织评估的各项要求、规则和纪律；  二、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。  特此承诺！  社会组织名称（公章） 法定代表人签名：  申报时间： 年 月 日 | | | |
| **业务主管（指导）单位意见** | 审查意见：  （公章）  经办人：  日期： 年 月 日 | | |