**湖北省科协所属学会有序承接政府**

**转移职能项目申报表**

**申报单位：**

**项目名称：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**湖北省科学技术协会制**

**二O二二年八月**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目承接单位： | | | | | | |
| 法定代表人 | |  | 手机 | |  | |
| 电话 | |  | Email | |  | |
| 项目负责人 | |  | 手机 | |  | |
| 电话 | |  | Email | |  | |
| 自筹经费 | | □有， 万元 □无 | | | | |
| 项目委托单位： | | | | | | |
| 主管处室 | |  | | 负责人 | |  |
| 联系人 | |  | | 电话 | |  |
| 手机 | |  | | Email | |  |
| 合作方式 | | □授权委托 □购买服务 | | | | |
| 经费支持 | | □有，预算额度万元 □无 | | | | |
| 经费性质 | | □财政拨款 □其他， | | | | |
| 经费来源 | | □公用经费 □项目经费 | | | | |
| 政策支持 | | □有 □无 | | | | |
| 项目内容 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 项目完成情况（绩效评价） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 申报单位意见 | 负责人（签字）  （单位公章）  年 月 日 | | | | | |
| 专家组审查意见 | 负责人（签字）  年 月 日 | | | | | |
|
|
| 省科协审批意见 | 负责人（签字）  （单位公章）  年 月 日 | | | | | |

说明：申报单位必须对申报材料真实性负责

湖北省科协办公室 2022年8月16日印发