附件1

江西乡村振兴公益“100+”三年行动

项目大赛参赛申报表

项目名称：

申报单位：

申报类型：

实施区域：

项目负责人：

申请日期：

江西乡村振兴公益“100+”三年行动

项目大赛组委会 制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参赛单位名称 |  | | | | |
| 参赛项目名称 |  | | | | |
| 银行账户信息 | （户名、账号及开户行） | | | | |
| 负责人姓名 |  | | 联系电话 |  | |
| 联系人姓名 |  | | 联系电话 |  | |
| 项目点  性质  （可多选） | （ ）省级重点帮扶村  （ ）市级重点帮扶村  （ ）县级重点帮扶村  （ ）其他 | | | | |
| 项目预算金额  （单位：万元） | |  | 预计众筹金额  （单位：万元） | |  |
| 预计惠及户数 | |  | 项目实施周期 | | 年 月 日 至 年 月 日  （不超过一年） |
| 项目实施方案阐述 | | | | | |
| 主要写项目实施背景、项目目标（总目标和具体目标）、项目实施计划（含时间、实施内容等）、项目预期效果 | | | | | |
| 项目预算（单位：万元） | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 承诺 | 本人承诺以上信息真实，并保证参赛项目后期可执行。如有信息失实，或执行问题出现纠纷，责任均由参赛单位承担。  单位负责人签字： 参赛单位（盖章）：  年 月 日 |
| 县级红十字会意见  （公章） | 大赛联络人： 联系电话：  年 月 日 |
| 县级乡村振兴局意见（公章） | 大赛联络人： 联系电话：  年 月 日 |