附件

汉中市居家社区养老服务设施运营补助申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 设施名称 |  | | | 所在社区 | |  | | 社区户数 |  |
| 运营管理方式 | 社区自行运营（ ） 委托社会力量运营（ ） | | | | | | | | |
| 建筑面积 |  | 床位数 | |  | 投入运营  日期 | |  | | |
| 分类运营类别 |  | | | 申请补助资金(万元) | | |  | | |
| 绩效考评得分 |  | | | 负责人/联系电话 | | |  | | |
| 安全管理 | 消防安全是否合格（ ）建筑安全是否合格（ )食品卫生是否合格（ ） | | | | | | | | | |
| 申请人保证所有申报材料真实有效，并承诺遵守有关规定。如有不实，愿承担相关责任。 | | | | | | | | | | |
| 运营方负责人签字(盖章）： | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 所在社区 意见 | 签字（盖章)   年 月 日 | | | 所在镇（街道) 意见 | | 签字（盖章)   年 月 日 | | | | |
|
|
|
|
| 县区  民政局 意见 | 签字（盖章)   年 月 日 | | | 县区  财政局 意见 | | 签字（盖章)   年 月 日 | | | | |
|
|
|
|
| 市民政局 意见 | 签字（盖章)   年 月 日 | | | 市财政局 意见 | | 签字（盖章)   年 月 日 | | | | |
|
|
|
|