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 |
|
|
|
|