附件2-3：

**XXX项目（名称）需求表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 项目需求方 |  |
| 项目类别 | □养老服务 □扶贫济困 □残疾人服务□医疗卫生 □妇女儿童服务 □专业调处□社区服务 □防灾减灾 □社区治理□专业支持 □文体活动 □劳动就业□其他： |
| 一、基本情况 |
| （一）概述：（指：所在区域、设施设备等基本情况，此处所指的是已有的情况以及后续可以提供的支持） |
| （二）服务对象需求描述： |
| 服务对象类型 | □老年人 □困难群体（如：低保、低收入群体） □残疾人 □青少年□妇女儿童与家庭 □其他： |
| 服务对象基本情况及需求或社区问题的相关情况说明 |  |
| （三）其他情况：（指：上述未能表述清晰的情况及需求。） |
| 二、项目要求 |
| （一）项目目标要求：（指：根据前述服务对象需求或社区问题，提出对此项目的目标设定或要求） |
| （二）项目服务要求：（指：根据前述需求、目标等，希望达成的服务内容要求及服务产出、频次要求） |
| 1.服务内容要求 |
| 2.服务产出、频次要求 |
| 3.其他要求（指：如需引入其他项目资金或资源等的要求） |
| （三）服务团队要求： |
| 服务团队类型 | □民办非企业单位/社会服务机构 □社会团体 □基金会□企业 □其他： |
| 是否有类似项目经验 | □是（需注明）： □否 |
| 其他要求 |  |
| （四）项目周期：202 年 月至 202 年 月 （共 年） |
| （五）项目预算及使用要求：（建议填写项目费用区间值，并注明对项目资金使用的有关要求，如有） 万元。项目资金使用要求： |

1. 咨询联系

1.项目需求咨询：

联系人：

联系方式：

2.项目申报及方案制作咨询：浦东新区社会组织合作促进会

联系人：

联系方式：58892350