|  |
| --- |
| 项目编号 |
| 自动生成 |

**2019-2020年社会组织参与艾滋病防治基金**

**项目申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| **申请项目名称** | （直接申请的社会组织或联合培育基地申请的社会组织名称+目标人群+项目内容概述，如“XXX社会组织男男性行为人群干预项目”） |
| **活动领域** | □FSW □MSM □DU □PLWH |
| **申请经费金额** | **2019年**（预算自动生成大写）**万元（￥**指标\*单价**）****2020年**（预算自动生成大写）**万元（￥**指标\*单价**）****总额** （预算自动生成大写）**万元（￥**上述两项之和**）** |
| **申请机构名称** | 系统自动生成 |
| **申请机构类别**  | 实际操作下拉菜单，请在选项前“**⃞**”打“√”**⃞ 民政部登记的全国性社会组织** **⃞ 省级及省级以下民政部门登记社会组织****⃞ 社会组织培育基地** |
| **申请机构信息** | 根据基本信息自动生成申请机构联系人电话、通信地址和邮编 |
| **联合申请的社会组织信息** | 根据基本信息自动生成未登记社会组织全称、联系人的电话及具体的通信地址和邮编 |
| **属地疾控中心信息** |  下拉菜单省（区/市） 市（地） 县（区）疾控中心 |

**填报日期：2018年 月 日(自动生成)**

**填表说明**

1. 凡是申请社会组织参与艾滋病防治基金的社会组织，均需要完整填写本申请书，填写前请仔细阅读填表说明。
2. 该项目申请书是各级疾控中心审核、项目初审及专家评审的重要依据, 必须实事求是，逐条认真填写，保证信息的真实性和严肃性。如果申请书的填写有遗漏部分，将被视为无效申请。如果发现申请书中有不实之处，将视为无效申请，并终止对项目的支持。
3. 项目组主要成员应是在项目活动设计、实施、完成起重要作用的人员。
4. 背景分析信息是项目立项依据，需全面准确地描述。预期目标明确，活动内容详细。
5. 申请书中第一次出现外来语要用中文进行说明，第一次出现缩写词，要标注全称和中文。各栏空格不够可自行添加。
6. 所有申报工作通过“社会组织参与艾滋病防治基金项目管理信息系统”进行，6.承诺书需要盖章/签名后扫描上传。
	1. 基本信息
	2. 项目名称

|  |
| --- |
| （自动生成，与封面的项目名称保持一致） |

* 1. 项目实施地区

|  |
| --- |
| XXX省（区、市）XXX地区XXX市（县）XXX区（乡镇）下拉菜单生成 |

* 1. 申请机构项目组主要成员（表格可自行添加）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 专职/兼职下拉菜单 | 联系电话 | 项目分工框选（可多选、加其他） |
| 1 |  | 请选择一种 |  | 本项目中承担的工作 |
| 2 |  |  |  | 整体负责、具体实施、财务管理、督导评估、技术指导、日常管理、信息报送、其他 |

* 1. 与培育基地联合申请的社会组织项目组主要成员（表格可自行添加）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 专职/兼职下拉菜单 | 联系电话 | 项目分工(框选) |
| 1 |  | 请选择一种 |  | 本项目中承担的工作 |
| 2 |  |  |  | 整体负责、具体实施、财务管理、督导评估、日常管理、信息报送、其他 |

1. 详细内容
	1. 背景分析

|  |
| --- |
| 背景与意义：以下内容将作为评审时的主要立项依据，请认真仔细填写。 |
| * 当地艾滋病估计数 人，报告数 人。
* 疫情特点（ ）
* 目标人群估计数 人，服务覆盖人数 人。
 |
| 1. “当地艾滋病估计数”是指： 2017年艾滋病感染者/病人估计数，若无2017年数据，则填写最近一年的数据并对时间进行括号标注。2. “报告数”是指2017年底，当地累计报告的现存活HIV/AIDS人数。3. “目标人群估计数”是指：指社会组织能接触到的人数，2017年当地目标人群估计数，若无2017年数据，则填写最近一年的数据并对时间进行括号标注。若无数据填”X”。 |
| 高危人群干预项目工作平台信息 |
| 实体场所： 1.场所名称： ，详细地址： 2.场所名称： ，详细地址： 3.场所名称： ，详细地址： （自行添加）（备注：请列举实体场所具体名称及详细地址；如为站街失足妇女的小场所，请列举失足妇女较集中的街道名称及详细地址） |
| 网络场所：列举网络场所的具体链接地址1.网络场所名称： ，具体链接： 2.网络场所名称： ，具体链接： 3.网络场所名称： ，具体链接： (自行添加)  |

* 1. 既往基金项目执行情况

|  |  |
| --- | --- |
| 是否执行2016及/或2017年项目 | □ 是 （如选择“是”请填写1年或2年项目相关情况） □ 否 |
| 领域 |  |
| 2016年高危人群干预项目情况 | 批准指标数 ，完成的检测数 ，计划完成率 (自动生成)。检测初筛阳性数 ，确证阳性数 。确证阳性率 （自动生成）。 |
| 2016年随访管理项目情况 | 批准指标数 ，完成两次面对面关怀的人数 ，计划完成率 （自动生成）。 |
| 2017年高危人群干预项目情况 | 批准指标数 ，完成的检测数 ，计划完成率 (自动生成)。检测初筛阳性数 ，确证阳性数 。确证阳性率 （自动生成）。 |
| 2017年随访管理项目情况 | 批准指标数 ，完成两次面对面关怀的人数 ，计划完成率 （自动生成）。 |

* 1. 项目目标

2019年

|  |  |
| --- | --- |
| 项目目标感染者领域 | 1. 感染者和病人接受规范随访管理和关怀救助的人数\_\_\_\_\_\_\_\_\_。
2. 艾滋病单阳家庭配偶完成检测的比例达到\_\_\_\_\_\_\_\_(%)。
3. 符合条件的感染者和病人接受规范抗病毒治疗比例达到\_\_\_\_\_\_\_(%)。
4. 其他 。
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 项目目标干预领域 | 1.接受干预及艾滋病检测的人数 。2.检测新发现阳性后转介治疗的计划人数 。3.其他 。 |

2020年

|  |  |
| --- | --- |
| 项目目标感染者领域 | 1. 感染者和病人接受规范随访管理和关怀救助的人数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。
2. 艾滋病单阳家庭配偶完成检测的比例达到\_\_\_\_\_\_\_(%)。
3. 符合条件的感染者和病人接受规范抗病毒治疗比例达到\_\_\_\_\_\_(%).

3.其他 。 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 项目目标干预领域 | 1.接受艾滋病检测及干预的人数 。2.检测新发现阳性后转介治疗的计划人数 。3.其他 。 |

2.4项目活动

2019年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 活动名称 | 活动内容（详细描述活动的具体内容、方式、地点，人数天数和产出） | 时间 |
| 1 |  | 参与对象： 参加人数： 活动天数： 活动主要内容：  |  月-- 月 |
| 2 | （表格可自行添加） |  |  |

2020年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 活动名称 | 活动内容（详细描述活动的具体内容、活动方式、对象、规模和产出） | 时间 |
| 1 |  | 参与对象： 参加人数： 活动天数： 活动主要内容：  |  月-- 月 |
| 2 | （表格可自行添加） |  |  |

2.5项目风险分析及应对

|  |
| --- |
| *项目执行过程中可能存在哪些风险，列出避免和解决风险的有效措施。* |
| 举例：项目质量管理、目标人群流动、工作人员及志愿者流失、信息泄露 |

3.机构情况

(由直接申请项目的社会组织或与培育基地联合申请的社会组织填写)

3.1机构成立时间

|  |
| --- |
| 成立时间： 年 月 自动生成 |

3.2 机构主要服务人群

|  |
| --- |
| □FSW □MSM □DU □PLWH □其他：  |

3.3 机构工作人员基本情况

|  |
| --- |
| 专职工作人员（ ）人；兼职人员（ ）人；志愿者：（ ）人 |

3.4机构2015-2017年开展的主要艾滋病防治工作情况（包括正在开展的活动）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 活动名称 | 经费来源 | 经费额度 | 起止日期 | 目标人群 | 工作指标数 | 指标完成情况 | 开展的主要情况（简述） |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 填写开展的主要活动及取得的主要结果 |
|  | 表格可追加 |  |  |  |  |  |  |  |

1. 票据信息

(民政登记的社会组织或培育基地填写)

|  |  |
| --- | --- |
| 可提供票据类型优先选择 | □捐赠票据 □税控发票 □行政事业往来票据 |
| 可提供票据类型选择2 | □捐赠票据 □税控发票 □行政事业往来票据 |
| 是否同意基金办分配项目经费来源（中央财政经费、社会捐赠经费）□同意 □不同意 |
| 备注：两种来源的经费使用要求及标准一致，要求提供的票据类型不一致，中央财政经费可接受税控、行政事业往来票据，社会捐赠经费可接受捐赠、税控票据。 |

5.社会组织人员信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目负责人 | 姓名或工作名 | 手机： 邮箱： |
| 项目联系人 | 姓名或工作名 | 手机 ：邮箱： |
| 机构负责人 | 姓名或工作名 | 电话：邮箱： |

6.培育基地人员信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目负责人 | 姓名或工作名 | 手机： 邮箱： |
| 项目联系人 | 姓名或工作名 | 手机 ：邮箱： |

7.申请机构承诺书（系统生成，签字、扫描、上传）

我单位保证项目申报材料真实、准确、合法、有效。如果获得资助，我们将严格遵守社会组织参与艾滋病防治基金项目的有关规定，制定项目实施方案，按“社会组织参与艾滋病防治基金项目合同”认真开展工作，按时报送有关材料，接受项目监管、审计、评估。我单位对上述过程中所出现的问题承担责任。

法定代表人或委托代表签字（单位盖章）：

年 月 日