附件2

第八届“山东慈善奖”慈善楷模奖推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 候选对象基本情况（个人填写） | 姓  名 |  | 性  别 |  | 民  族 |  |
| 身份证号 |  | 电话 |  |
| 工作职务 |  |
| 社会职务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 候选对象基本情况（团队填写） | 团队名称 |  |
| 组建单位 |  |
| 团队主要负责人 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 民 族 |  |
| 联系电话 |  |
| 团队职务 |  |
| 社会职务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 慈善活动情况 | 年度 | 资金（万元） | 物资折价（万元） | 证券（万元） | 其他折价（万元） | 志愿服务（万元） |
| 2020年9月前 |  |  |  |  |  |
| 2020的10月-2022年12月 |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |
| 简要事迹 |  |
| 公示情况 | \*\*\*参评“山东慈善奖”情况于\*\*\*\*年\*月\*日-\*月\*日在\*\*\*\*\*（单位）进行了公示，公示期满无异议。  公示单位（章）年 月 日 | 本人（团队）自愿参加“山东慈善奖”评选，保证所提供材料真实、准确。  个人（团队代表）签名： 年  月  日  |
| 推荐单位意见 | 本单位承诺对所推荐材料的真实性负责，符合推荐资格条件  推荐单位（公章） 年 月 日 |
| 县级民政部门审核意见 |  审核单位（章） 年  月  日 |
| 市级民政局或省直部门审核意见 |  审核单位（章） 年  月  日 |