

附件

2024年“牵手行动”报名登记表

单位名称		登记证号	
登记民政部门		业务主管单位	
单位地址			
联系人		联系电话	
登记证书 载明业务范围		是否有意愿 担任组长/副组 长单位	
意愿关爱 的地区	第一意愿： 市 第二意愿： 市 (请选填汕头、韶关、江门、阳江、肇庆、清远6地市。具体以实际分配为准)		
擅长的关爱形式 (请勾选一项或多项)	<input type="checkbox"/> 心理关爱 <input type="checkbox"/> 家庭教育指导 <input type="checkbox"/> 教育助学 <input type="checkbox"/> 安全教育 <input type="checkbox"/> 监护评估 <input type="checkbox"/> 精神关爱 <input type="checkbox"/> 个案服务、 <input type="checkbox"/> 行为矫治 <input type="checkbox"/> 医疗救治、 <input type="checkbox"/> 法律服务、 <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/> 其他方式_____		

<p>过往开展儿童 关爱保护主要 活动或品牌项 目)</p>	
<p>单位 简介</p>	
<p>单位 意见</p>	<p>本单位自愿申请参加2024年百家社会组织走近留守和困境儿童“牵手行动”；声明近5年未受到行政处罚，未被列入严重违法失信名单，未被列入活动异常名录；承诺遵守相关法规政策及“牵手行动”有关制度规范，尊重保护服务对象隐私和合法权益；自愿链接公益慈善资源和志愿服务力量为留守和困境儿童提供关爱服务。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字： (单位盖章) 年 月 日</p>

(报名邮箱: zp@gzqgsg.com, 联系电话: 广州市越秀区穗青社会工作服务中心, 020-83700107)