附件1

宝鸡市 年度居家和社区养老服务设施运营补助申报表

（ 类设施）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设施类型 | 社区老年人日间照料中心（ ） 社区养老服务中心（ ） 社区养老服务站（ ） | | | | | | | |
| 项目地址 | \_\_\_\_县（区）\_\_\_\_街道（镇）\_\_\_\_\_\_\_\_社区\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（具体到楼层） | | | | | | | |
| 建筑面积 | \_\_\_\_平方米 | 设置床位数 | | \_\_\_\_张 | | 投入运营时间 | |  |
| 功能室 | 服务室□ 保健康复室□ 休息室□ 备餐室□ 心理疏导室□ 餐厅□ 浴室□  理发室□ 文化活动室□ 洗衣室□ 阅览室□ 卫生间□ 其他： | | | | | | | |
| 运营机构  基本信息 | 机构名称 | |  | | | | | |
| 机构性质 | | 企业（ ） 社会组织（ ） | | | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | | |
| 机构负责人/联系电话 | |  | | | | | |
| 服务人员  配置情况 | 管理人员\_\_\_\_人，养老护理员\_\_\_\_人，医生\_\_\_\_人，护士\_\_\_\_人。其他工作人员\_\_\_\_人，主要为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 | | | | | | | |
| 服务项目及  运营情况 | 日托看护（ ） 膳食服务（ ） 医疗护理（ ） 康复保健（ ）  家政服务（ ） 陪护服务（ ） 心理咨询（ ） 交通服务（ ）  文化及娱乐活动（ ） 其他：  每周平均营业\_\_\_\_天，每天平均服务老年人\_\_\_\_人，其中用餐老年人\_\_\_\_人。其他相关情况简介。（周边交通、环境和医疗机构设置及开展服务等请另附资料说明） | | | | | | | |
| 评估结果 | 优秀□ 良好□ 一般□ 较差□ | | | | 申请补助资金（万元） | |  | |
| 申请人保证以上数据及申报材料真实有效，并承诺遵守有关规定。如有不实，愿承担相关法律责任。  运营机构负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 社区居委会意见 | 单位（盖章） 年 月 日 | | | 街道办事处  （镇政府）意见 | | 单位（盖章） 年 月 日 | | |
| 县（区）民政  部门意见 | 单位（盖章） 年 月 日 | | | 市民政局意见 | | 单位（盖章） 年 月 日 | | |
| 备注 | 提交本申报表时应同时按《宝鸡市居家和社区养老服务设施建设运营管理暂行办法》要求，提供相关材料并附目录清单。 | | | | | | | |