附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公益性社会组织公益性捐赠税前扣除资格情况表 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | |
| 社会组织名称 | | |  | | | | | | | 成立登记时间 | | |  | | |
| 社会组织类型 | | | □社会团体 □基金会 □社会服务机构 | | | | | | | 是否为当年新设立或  新认定的慈善组织 | | | □是； □否 | | |
| 登记管理机关 | | |  | | | | | | | 是否首次确认税前扣除资格 | | | □是； □否 | | |
| 业务主管单位 | | |  | | | | | | | 是否已取得非营利免税资格 | | | □是； □否 | | |
| 住　　所 | | |  | | | | | | | 法定代表人 | | |  | | |
| 宗 旨 | | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 业务范围 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 公益慈善事业  范围 | | | □ 扶贫、济困； | | | | | | | | | | | | |
| □ 扶老、救孤、恤病、助残、优抚； | | | | | | | | | | | | |
| □ 救助自然灾害、事故灾难和公共卫生事件等突发事件造成的损害； | | | | | | | | | | | | |
| □ 促进教育、科学、文化、卫生、体育等事业的发展； | | | | | | | | | | | | |
| □ 防治污染和其他公害，保护和改善生态环境；社会公共设施建设； | | | | | | | | | | | | |
| □ 促进社会发展和进步的其他社会公共和福利事业；符合《慈善法》规定的其他公益活动。 | | | | | | | | | | | | |
| 符合税法相关规定 | | | 依法登记，具有法人资格 | | | | | | | | | | | □是； □否 | |
| 是否办理税务登记 | | | | | | | | | | | □是； □否 | |
| 以发展公益事业为宗旨，且不以营利为目的 | | | | | | | | | | | □是； □否 | |
| 全部资产及其增值为法人所有 | | | | | | | | | | | □是； □否 | |
| 收益和营运结余主要用于符合本社会组织设立目的的事业 | | | | | | | | | | | □是； □否 | |
| 终止后的剩余财产不归属任何个人或者营利组织 | | | | | | | | | | | □是； □否 | |
| 不经营与设立目的无关的业务 | | | | | | | | | | | □是； □否 | |
| 有健全的财务会计制度 | | | | | | | | | | | □是； □否 | |
| 捐赠者不以任何形式参与社会组织财产的分配 | | | | | | | | | | | □是； □否 | |
| 社会组织相关情况 | 是否具有公开募捐资格 | □是 | 登记的活动资金（万元） | | | |  | | 申请前1年年末净资产（万元） | | |  | | | |
| 申请前3个年度 | 年度总收入（或年末净资产）（万元） | | | 用于公益慈善事业支出 （万元） | | 公益慈善事业支出占上年总收入（上年末净资产）  的比例 | | 年度总  支出  （万元） | 管理费用支出  （万元） | | | 管理费用占当年总支出的比例 |
| □否 | xxxx年度 |  | | | --- | | --- | |  | --- | | | --- |
| xxxx年度 |  | | |  | | --- | |  |  | | |  |
| xxxx年度 |  | | |  | |  | |  |  | | |  |
| xxxx年度 |  | | |  | |  | |  |  | | |  |
| 申请前两年度  行政处罚情况  （警告除外） | | | xxxx年度 | | □是； □否 | | | | | | | | | | |
| xxxx年度 | | □是； □否 | | | | | | | | | | |
| 申请前两年度  是否被列入严重违法失信名单 | | | xxxx年度 | | □是； □否 | | | | | | | | | | |
| xxxx年度 | | □是； □否 | | | | | | | | | | |
| 非营利免税资格 | | | 有效期起止时间 | | |  | | | | | | | | | |
| 社会组织评估 | | | 评估等级 | | |  | | | | | | | | | |
| 有效期起止时间 | | |  | | | | | | | | | |
| 声明：本组织保证以上所提供资料内容真实、准确和完整，并为此承担责任。  法定代表人签字： （社会组织印章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注：具有公开募捐资格的社会组织，填写年度总收入情况；不具有公开募捐资格的社会组织，填写年末净资产情况。 | | | | | | | | | | | | | | | |