附件1

“爱心接力，志暖耆童”

爱心待餐公益服务行动（2022年第一期）

合作回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 服务区域 | 广州市\_\_\_区\_\_\_\_街道（\_\_\_社区） | | | |
| 单位地址 |  | | | |
| 负责人 |  | | 负责人职务 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  |
| 联系人 |  | | 联系方式 |  |
| 单位是否广州市志愿者协会单位会员 | □是 □否 | | 单位是否已注册广州公益“时间银行” | □是 □否 |
| 归属团队账号的  志愿者人数 |  | | | |
| 申请情况 | | | | |
| 项目 | | 具体内容 | | |
| “爱心接力，志暖耆童”  爱心待餐公益服务行动  （第一期） | | 1.申请“爱心待餐” 份，其中困难长者户数 户，困难儿童户数 户。  2.预计志愿者参与总人数 。  3.拟派送日期（11月期间）：  🞎单次派送  派送日期：\*\*月\*\*日，派送份数（不可少于20份）：  🞎分期派送  请详细列明拟派餐日期及份数，如11月15日20份，11月20日20份......  4.餐点领取地址： | | |
| 其他说明（请注明） | |  | | |
| 机构承诺  本机构已细阅及明白《“爱心接力，志暖耆童”爱心待餐公益服务行动公告》，同意遵守计划合作所有细则，并确保所填资料真实有效，根据资助方要求，按计划完成全部的服务工作。  申请机构负责人姓名： 职务：  申请机构负责人签名： 日期：  申请机构名称（盖章）： | | | | |

注：请于2022年11月10日前填写此表（电子版），打印签名、加盖公章后扫描上传至金数据（https://jinshuju.net/f/OIeohC），联系人：何姑娘、夏姑娘，电话：020-86479020。