**中国慈善联合会单位会员登记表（慈善组织）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础信息** | | | | | | | |
| **单位名称** |  | | | | | | |
| **单位类别** | □公募基金会 □非公募基金会 □社会团体  □社会服务机构 □地方枢纽组织 □其他 | | | | | | |
| **单位地址** |  | | | | | | |
| **网 址** |  | | | | | **传 真** |  |
| **单 位**  **法定代表人** | **姓 名** | | |  | | **性 别** |  |
| **工作电话** | | |  | | **职 务** |  |
| **手 机** | | |  | | **邮 箱** |  |
| **联系人** | **姓 名** | | |  | | **性 别** |  |
| **工作电话** | | |  | | **职 务** |  |
| **手 机** | | |  | | **邮 箱** |  |
| **机构信息** | | | | | | | |
| **登记管理机关** | | |  | | **业务主管单位** | |  |
| **社会信用代码** | | |  | | **成立时间** | |  |
| **上年度公益支出** | | |  | | **注册资金** | |  |
| **最近一次评估等级** | | | □1A □2A □3A  □4A □5A □未参加 | | **最近一次年检结果** | | □合格 □基本合格□不合格 □未参加 |
| 机构服务领域：（请在对应的选项中划“√”，可多选）  □ 扶贫济困 □ 教育 □ 医疗 □ 科技 □ 文化 □ 体育 □ 人权 □ 社区发展  □ 国际交流 □ 志愿服务 □ 人类服务 □ 生态环境 □ 宗教事务  □ 民族发展 □ 就业服务 □ 法律援助 □ 公用事业 □ 人口与性别  □ 减灾与救灾 □ 公益慈善行业发展 □ 其他 （请注明） | | | | | | | |
| **背景资料** | | | | | | | |
| **机构宗旨** | |  | | | | | |
| **机构简介**  **（限300字）** | |  | | | | | |
| **主要慈善项目与取得的效果（可加页）** | |  | | | | | |
| **机构近期战略规划**  **（可加页）** | |  | | | | | |
| **对中慈联的 期待**  **（可加页）** | |  | | | | | |
| **承诺书** | | | | | | | |
| 本单位自愿加入中国慈善联合会，拥护和遵守联合会章程，履行会员义务，关心支持联合会工作，及时向联合会反映意见、要求和建议。  法定代表人签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

附件：单位法人登记证书\*、社会组织年度报告\*、慈善组织认定证书、慈善组织公开募捐资格证书、中国社会组织评估等级证书等（带“\*”为必要附件，其他附件如无，可不附）。

备注：

1. 申请加入中国慈善联合会的单位会员填写本表，并签字盖章，会员编号由本会统一编制；
2. 申请表格可以通过传真、电子邮件、邮寄方式提交；
3. 申请人所提交资料将严格保密。如有变更，请及时与我会联系。
4. 联系电话：010-83520910转8518、8037、8060

传真：010-83520445 邮箱地址：huiyuanbu@charityalliance.org.cn

地址：北京市西城区广安门南街48号中彩大厦6层