附件2

安徽省社会组织助力脱贫攻坚

先进集体申报表

申报时间： （加盖社会组织公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会组织名称 | |  | | | | |
| 业务主管单位  （行业管理部门） | |  | | | | |
| 社会组织  负责人姓名 | |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 助力脱贫攻坚主要事迹 |  | | | | | |
| 业务主管单位  （行业管理部门）  审核意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 市民政局  审核意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 市扶贫办（局）  审核意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 省民政厅  审核意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 省扶贫办  审核意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | |