附件1

“志暖夏凉”

关爱社区困难长者主题志愿服务活动合作回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 服务区域 | 广州市\_\_\_区\_\_\_\_街道（\_\_\_社区） | | | |
| 联系人 |  | | 联系人职务 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  |
| 单位是否广州市志愿者协会单位会员 |  | | | |
| 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 |  | | 归属团队账号的长者志愿者人数 |  |
| 合作内容简介 | | | | |
| 项目 | | 具体内容 | | |
| “志暖夏凉”关爱社区困难长者主题志愿服务活动 | | 1.申请清凉礼包 份，探访困难长者户数 户（每户家庭只可申请1份）。  2.预计助老志愿者参与总人数 。  3.推广礼包 份，预计邀约新注册用户 人。  4.拟派送时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日-\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日申请。 | | |
| 其他说明（请注明） | |  | | |
| 机构承诺  本机构已细阅及明白《“志暖夏凉”关爱社区困难长者主题志愿服务活动合作公告》，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“志暖夏凉”社区助老志愿服务工作。  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：请有意参与本服务项目者于2020年8月21日前将此表（电子版），同时将签名后的扫描件上传到并上传至金数据链接（https://jinshuju.net/f/QoWXsJ），联系人：叶社工，电话：020-86479022。