

表格二 由提名機構填寫

第一部分 - 提名機構資料

機構名稱 中文 _____
英文 _____

獲豁免繳稅的慈善機構參考編號（必須填寫） _____

網址 _____

機構主要服務性質：

兒童 青少年 長者 婦女 社區 環保 醫療 教育
 國際及跨境服務 文化康樂及體育 勞工 復康 其他： _____

第二部分 - 提名機構資料（只供非社聯機構會員、非公益金機構會員及非WiseGiving慈善機構填寫。）

機構宗旨 _____

成立年份 _____

背景 _____

主要服務內容 _____

董事會主席姓名 _____ 先生 女士 小姐 太太 博士 教授

機構主管姓名 _____ 先生 女士 小姐 太太 博士 教授

全職職員人數 _____ 人

上一年度開支 約港幣 _____ 元（ _____ 年度）

主要收入來源 政府 _____ % 捐款 _____ % 服務收費 _____ % 營運收益 _____ % 其他 _____ %

機構規模：

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 每年經常費開支（港幣）500,000 或以下 | <input type="checkbox"/> 每年經常費開支（港幣）500,001 - 1,500,000 |
| <input type="checkbox"/> 每年經常費開支（港幣）1,500,001 - 5,000,000 | <input type="checkbox"/> 每年經常費開支（港幣）5,000,001 - 10,000,000 |
| <input type="checkbox"/> 每年經常費開支（港幣）10,000,001 - 50,000,000 | <input type="checkbox"/> 每年經常費開支（港幣）50,000,001 - 100,000,000 |
| <input type="checkbox"/> 每年經常費開支（港幣）100,000,001 - 250,000,000 | <input type="checkbox"/> 每年經常費開支（港幣）250,000,000 以上 |

第三部分 - 機構聯絡人

管理層（如：主席、總幹事等）註：有關提名結果的通知，社聯只會發一份給管理層代表。

先生 女士 小姐 太太 博士 教授 姓氏（英） _____ 名字（英） _____

職位 _____ 電郵 _____

電話 _____ 傳真 _____

秘書或助理姓名（如有） _____ 電話 _____ 電郵 _____

通訊地址 _____（室/樓/大廈）

_____（街號）

_____（地區） 香港 九龍 新界

聯絡人（本會將聯絡閣下一切有關「商界展關懷」計劃事宜）

先生 女士 小姐 太太 博士 教授 姓氏（英） _____ 名字（英） _____

職位 _____ 電郵 _____

電話 _____ 傳真 _____

通訊地址（如與上址不同） _____（室/樓/大廈）

_____（街號）

_____（地區） 香港 九龍 新界

表格二 由提名機構填寫

第四部分 - 申報

甲、本機構同意

1. 在本表格提供的資料正確無誤。
2. 如有需要，可向社聯提供與表格內容有關的補充資料。
3. 如有需要，將協助社聯處理有關提名公司 / 機構之投訴。

乙、本機構已：

- 附上劃線支票，直接向社聯繳交所需的手續費，或
- 確認由獲提名公司 / 機構支付所需的手續費。

丙、本機構同意社聯透過此提名表所收集的資料作推廣企業社會責任活動，訓練及整體分析，如未經我們同意，不得個別公開本機構的有關資料。如選擇不參與有關活動，請電郵致本會 caringcompany@hkcss.org.hk。

丁、本機構與獲提名公司（本表格所指的公司 / 機構）的整體合作年期為：

- ≤ 6 個月 7-11 個月 1-2 年 3-5 年 6-10 年 > 10 年

戊、除有關「關懷社區」的合作外，本機構是否與獲提名公司 / 機構有其他商業及架構等關係：

- 有（請註明 _____）
- 否

提名機構簽署及蓋印

簽署人姓名 _____ 職位 _____

簽署及機構蓋印

X

※ 此表格必須由提名機構的管理層簽署及蓋印核實，否則將不獲處理。

日期 _____