

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）

成立年份

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或非公益金機構會員填寫）

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（20 - 20 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：

☐ 每年經常費開支(港幣) 500,000 元 或以下

☐ 每年經常費開支(港幣) 500,001 元 - 1,500,000 元

☐ 每年經常費開支(港幣) 1,500,001 元 - 5,000,000 元

☐ 每年經常費開支(港幣) 5,000,001 元 - 10,000,000 元

☐ 每年經常費開支(港幣) 10,000,001 元 - 50,000,000 元

☐ 每年經常費開支(港幣) 50,000,001 元 - 100,000,000 元

☐ 每年經常費開支(港幣) 100,000,001 元 - 250,000,000 元

☐ 每年經常費開支(港幣) 250,000,001 元以上

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，社聯只會發一份給上述管理層代表

☐ 先生

☐ 女士

☐ 小姐

☐ 太太

☐ 博士

☐ 教授

姓氏（英）

名字（英）

職位

電話

電郵

秘書或助理姓名（如有）

電話

電郵

通訊地址

☐ 香港

☐ 九龍

☐ 新界

行政聯絡人（本會將聯絡 閣下有關「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

電話

電郵

秘書或助理姓名（如有）

電話

電郵

通訊地址

☐ 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，請電郵至本會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

日期 _____

※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。