**天河基金會**

**傳荇基金──台灣美食加值計畫**

**受贈單位 基本資料審核表**

|  |
| --- |
| 基 本 資 訊 |
| 單位名稱 |  | 統一編號 |  |
| 單位負責人 |  | 服務據點 |  |
| 官網網址 |  | Facebook |  |
| 單位地址 | □□□ |
| 單位簡介 |  |
| 服務內容/執行項目 |  |
| 課程/活動內容概述 |  |
| 聯 絡 資 訊 |
| 聯絡人(及職稱) |  | E-mail/Line ID |  |
| 室內電話 |  | 手機號碼 |  |
| 相 關 介 紹 |
| 服務對象及人數 |  | 服務對象來源 |  |
| 正職人數(若無則填0) | 會務/行政\_\_\_\_位、財務/會計\_\_\_\_位、老師\_\_\_\_位、社工\_\_\_\_位、輔導員\_\_\_\_位、廚工\_\_\_\_位、其他(請填寫職稱&人數)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 兼職人數(若無則填0) | 會務/行政\_\_\_\_位、財務/會計\_\_\_\_位、老師\_\_\_\_位、社工\_\_\_\_位、輔導員\_\_\_\_位、廚工\_\_\_\_位、其他(請填寫職稱&人數)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 志工人數 |  |
| 課輔/活動時段 |  | 供餐/點心時段 | 每周\_\_\_\_日，每日\_\_\_\_次，時段：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_每餐預算\_\_\_\_元/人，每月餐費預算\_\_\_\_元。 |
| 供餐總人數 |  | 冷藏/冷凍設備 | 廚房：有 🗆 無 🗆冷藏\_\_\_\_台，冷凍\_\_\_\_台，其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 經費來源 |  |
| 備註 | (可填寫較需食材種類、介紹自營產業、其他補充說明等) |
| 審核結果(天河填寫) |  |

\* 本表內所填寫之各項陳述均為事實，同時本人允許財團法人天河教育基金會/財團法人天河文化藝術基金會調查，如有虛構等情事，願賠償基金會因而所受之損害。

 \* 各項資料如有變更，將通知基金會進行修正。

簽章\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日