附件2

社会组织公益性捐赠税前扣除资格确认财务专项信息一览表

**单位（公章）：** 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社会组织名称** | **财务收支(单位：元)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **年度总收入** | | | **年末净资产** | | | **接受捐赠情况** | | | **年度总支出** | | | **公益慈善事业支出** | | **管理费用** | | **公益慈善事业支出占上年总收入比例（具有公募资格社会组织填写）** | | **公益慈善事业支出占上年末净资产的比例（不具有公开募捐资格社会组织填写）** | | **管理费用占当年总支出的比例** | |
| **2017年** | **2018年** | **2019年** | **2016年** | **2017年** | **2018年** | **2017年** | **2018年** | **2019年** | **2017年** | **2018年** | **2019年** | **2018年** | **2019年** | **2018年** | **2019年** | **2018年** | **2019年** | **2018年** | **2019年** | **2018年** | **2019年** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填报人： 联系电话： 审核人（监事长或监事）： 法定代表人签字：**