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** | **曾用名（名称变更的社会组织填写）** | 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** |
| **2018年** | **2019年** | **2020年** | **2017年** | **2018年** | **2019年** | **2018年** | **2019年** | **2020年** | **2018年** | **2019年** | **2020年** | **2019年** | **2020年** | **2019年** | **2020年** | **2019年** | **2020年** | **2019年** | **2020年** | **2019年** | **2020年** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 审核人（监事长或监事）： 法定代表人签字：