|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1：  **宁波市非营利组织免税资格认定申请表** | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | |
| 注册地址 | |  | | | | |
| 统一社会信用代码（纳税人识别号） | |  | | | | |
| 登记管理机关 | |  | | 设立或登记时间 | |  |
| 单位执行的会计制度 | |  | | 主管税务机关 | |  |
| 是否进行企业所得税申报 | | 是□否□ | 业务范围内核准的公益事业内容 | | |  |
| 是否复审 | | 是□否□ | | 免税资格到期年度（复审单位填报） | |  |
| 财务报表所属年度 | |  | | 申请免税资格开始年度 | |  |
| 联系人 | |  | | 联系电话 | |  |
| 是否符合以下条件： | | | | | | |
| 1.单位性质  事业单位□社会团体□基金会□  社会服务机构□宗教活动场所□宗教院校□其他□ | | | | | | |
| 2.从事公益性或者非营利性活动。是□否□ | | | | | | |
| 3.取得的收入除用于与该组织有关的、合理的支出外，全部用于登记核定或者章程规定的公益性或者非营利性事业。是□否□ | | | | | | |
| 4.财产及其孳息不用于分配，但不包括合理的工资薪金支出。  是□否□ | | | | | | |
| 5.按照登记核定或者章程规定，该组织注销后的剩余财产用于公益性或者非营利性目的，或者由登记管理机关转赠给与该组织性质、宗旨相同的组织，并向社会公告。  是□否□ | | | | | | |
| 6.投入人对投入该组织的财产不保留或者享有任何财产权利，本款所称投入人是指除各级人民政府及其部门外的法人、自然人和其他组织。  是□否□ | | | | | | |
| 7.对取得的应纳税收入及其有关的成本、费用、损失应与免税收入及其有关的成本、费用、损失分别核算。  是□否□ | | | | | | |
| 8.工作人员工资福利开支控制在规定的比例内，不变相分配该组织的财产。  工作人员平均工资薪金水平：元/人  工作人员工资福利支出占总支出的比例： % | | | | | | |
| 9.申请前一年度资金收入总额：元  免税收入：元，占比： %  应税收入：元，占比： % | | | | | | |
| 10.申请前一年度资金支出总额：元  公益性/非营利性支出：元，占比： %  管理性支出：元，占比： %  其他支出（财务费用）：元，占比： % | | | | | | |
|
| 附列资料 | 1.事业单位、社会团体、基金会、社会服务机构的组织章程或宗教活动场所、宗教院校的管理制度有□无□ | | | | | |
| 2.非营利组织法人登记证书的复印件有□无□ | | | | | |
| 3.鉴证报告有□无□ | | | | | |
| 4.登记管理机关出具的上一年度符合相关法律法规和国家政策的事业发展情况或非营利活动的材料。有□无□ | | | | | |
| 单位负责人(签章)  年月日 | | | | | 声明：此表格及有关资料是根据《中华人民共和国企业所得税法》及有关规定填报的，是真实的、合法的、完整的。  单位 (签章)  年月日 | |
|