|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **桐乡市非营利组织免税资格认定（复审）申请表**  （ 年度）  填报日期： 年 月 日 上一次认定时间（复审满五年填报）： 年 月 日 | | | | | | | | |
|
|
| 非营利组织名称（盖章） |  | | 统一社会信用代码 | |  | 批准设立、登记机关 | |  |
|
| 企业所得税主管税务机关 |  | 非营利组织类型 | ①事业单位 (全额□ 差额□ 自收自支□） | | | | | |
| ②社会团体 □ | | | | | |
| 申请类型 | 初次申请 □    复审申请 □ | ③基金会 □ | | | | | |
| ④社会服务机构（民办非企业） □ | | | | | |
| ⑤宗教活动场所、宗教院校 □ | | | | | |
| ⑥符合非营利组织条件的科技企业孵化器（财税（2016）89号） □ | | | | | |
| 登记成立时间 | 年 月 日 | | 会计制度 | 《民非会计制度》 □ 《事业会计制度》□ 其它□ | | | | |
| 非营利组织法人： | | | 固话 |  | | | 手机 |  |
| 非营利组织明细情况说明 | | | | | | | | |
| 一、是否从事公益性或者非营利性活动： 是□ 否□ | | | | | | | | |
| 二、取得的收入是否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□ | | | | | | | | |
|
| 三、财产及其孳息是否用于分配（不包括合理的工资薪金支出）： 是□ 否□ | | | | | | | | |
| 四、登记核定或章程规定中对该单位注销后的剩余财产处理条款是否符合：“本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采取转赠给与该组织性质、宗旨相同的组织等处置方式，并向社会公告” 【章程相关条款（填报条款号）： 】 是□ 否□ | | | | | | | | |
| 五、非营利组织投入人（除各级人民政府及其部门外）是否有对投入该单位的财产不保留或享有任何财产权利的声明或在章程、管理制度中有相应规定：【 章程相关条款（填报条款号）： 】 有□ 无□ | | | | | | | | |
| 六、工作人员平均工资薪金水平是否超过上一年度桐乡市同行业同类组织平均工资水平的两倍： 是□ 否□ | | | | | | | | |
| 工作人员福利是否按照国家有关规定执行： 是□ 否□ | | | | | | | | |
| 七、取得的应纳税收入及其有关的成本、费用、损失是否与免税收入及其有关的成本、费用、损失分别核算：是□ 否□ | | | | | | | | |
| 声明：本单位能正确分别核算应税与免税收入、成本与费用，符合企业所得税法及相关法律、法规所规定的非营利组织免税资格认定资格，保证本单位提交的申请材料真实的、合法的、有效的，并承担相应法律责任。    法定代表人签字： | | | | | | | | |
| 初审通过 □ 初审不通过 □  不通过原因：  税务分局（所）初审意见（盖单位公章）： | | | | | | | | |
| 市财政、税务部门综合认定意见：  核准□ 不核准□  不核准原因： | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |