|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 非营利组织名称 |  | 统一社会信用代码 |  | |
| 登记管理机关 |  | 企业所得税主管税务机关 |  | |
| 设立登记时间 |  | 住　　所 |  | |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | |
| 非营利组织类型 |  | 申请免税资格开始年度 |  | |
| 业务范围 |  | | | |
| 是否符合税法  相关规定 | 依照国家有关法律法规设立或登记的事业单位、社会团体、基金会、社会服务机构、宗教活动场所、宗教院校以及财政部、税务总局认定的其他非营利组织 | | | □是 □否 |
| 从事公益性或者非营利性活动 | | | □是 □否 |
| 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 |
| 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 |
| 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。**登记核定或者章程规定的相关条款号：**（ ） | | | □是 □否 |
| 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 |
| 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，其中：工作人员平均工资薪金水平不得超过税务登记所在地的地市级（含地市级）以上地区的同行业同类组织工资水平的两倍，工作人员福利按照国家有关规定执行 | | | □是 □否 |
| 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 |
| 复 审 | □五年有效期到期 □不再具备规定的免税条件的 | | | |
| **投入人声明（初次申请免税资格填写）**  为确保本组织的非营利性目的，投入人对其投入本组织的财产不保留或者享有任何财产权利，不参与对其财产的分配。特此声明。  投入人签名（盖章）：  本非营利组织承诺：申请资料的内容是真实、合法、有效的，以上所填信息真实、准确。并承担相应法律责任。  非营利组织盖章： 法定代表人：（签名）  年 月 日 | | | | |

**深圳市非营利组织**\_\_\_\_**年度免税资格申请报告**

联系人： 联系电话：