

附件1

市级长者食堂资助项目申请表

主管单位			
负责人		联系方式	
地址		面积	
申请资助款	申请金额：_____万元。		
申请补贴拟支出用途			
1. 建设补贴	长者食堂项目预计总投入_____万元，建设情况为： <u>如餐厅 XX 面积，配备 XX 设施。</u>		
2. 就餐补贴	拟用于保证特殊困难老年人就餐补贴_____万元。		
3. 运营补贴	拟用于维持食堂运营补贴_____万元。		
本机构保证以上及所附数据资料信息真实有效，如有不实或违反有关规定，承担法律责任。			
负责人签字：_____ 申请机构盖章：_____ 年 月 日			
所在乡镇（街道）			
审核意见	负责人签字（盖章）：_____ 年 月 日		
县级民政部门			
审核意见	负责人签字（盖章）：_____ 年 月 日		

Xx 省级长者食堂补助资金申报表

县(市、区)_____ 乡镇(街道)_____

项目名称		负责人		联系电话	
项目选址	(具体到门牌号、楼层)				
项目拟建规模、设施	建设方式	☐ 功能拓展型。依托居家社区养老服务照料中心、农村幸福院等养老服务机构，或其他公共设施建设运营。 ☐ 社会合作型。依托具有餐饮服务能力和资质的餐饮企业、养老机构等建设运营。 ☐ 社区新建型。按照规划和建设要求，在社区（村）新建建设项目中嵌入长者食堂，为社区（村）居家老年人提供助餐服务。			
	设置具体功能室及面积				
	拟采购具体设施设备				
项目可行性情况	(至少包含项目所在社区或村的人口总数、老年人口总数、失能空巢等特殊困难老人数；已有养老服务设施、专业化服务组织情况；项目建设、管理的可行性及必要性等)				
资金筹集	☐ 地方财政资金_____万元 ☐ 社区、村集体投入_____万元 ☐ 社会捐助_____万元 ☐ 其他_____万元				
运营管理方案	☐ 互助服务自我管理 ☐ 村委员会管理 ☐ 委托专业机构管理				
服务内容	☐ 文化娱乐 ☐ 日间照料 ☐ 就餐 ☐ 休息 ☐ 医疗卫生保健 ☐ 其他_____				
申请资金补助金额及用途	申请资金 万元 用途 申请单位（盖章） 负责人（签字）				
乡镇(街道)意见			县级民政部门意见		
	(盖章)			(盖章)	

附件 2

长者食堂建设标准（参考）

一级指标	二级指标	三级指标
项目建设	选址合理	人口集中，交通便利，供电、排水、通讯条件较好。
		环境安静，远离高噪声、污染源地区。
	场地要求	有独立的厨房和餐厅，人均就餐面积不少于 0.5 平方米，就餐座位不低于 20 张，每日供餐能力不少于 30 人。
	硬件设施	应设置便于老年人行动的无障碍设施。
		水源充足，有供应热水的设施，供水卫生良好。有专用洗刷池，有消毒和冷藏设施。
		餐厅配有就餐桌椅、餐具存放、空调和洗手等设施，就餐入口设有防蝇设施。
		设有垃圾箱、垃圾处理及时。
	标识外观	服务场所显著位置悬挂“长者食堂”标识
人员配备	管理人员	配有专门管理人员，检查记录食品安全状况。
		配合有关部门对餐饮食品安全进行监督检查。
	工作人员	持有有效的健康合格证明上岗。
		个人卫生习惯良好，工作期间佩戴口罩。
规范运营	财务管理	规范使用财政拨付的各项资助经费，并于每年度提供相应的财务报表。
		按照服务项目、服务内容和设施设备条件，以非营利性原则制定服务收费。
	安全管理	建立食品安全管理档案，食品留样 48 小时。
		配备必要的消防栓、灭火器等消防器材。
	采购管理	严选新鲜、优质食材。
		采购食品及相关产品，应到证照齐全的食品生产经营单位或批发市场采购。