

宜蘭縣政府補助辦理創新性及實驗性計畫自我檢核表

單位名稱		單位統一編號	
計畫名稱			
計畫承辦人		連絡電話	
方案延續性	是否延續公彩盈餘過去補助之方案 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是，請提相關成效說明)		
方案要解決的議題為何？能為服務對象帶來的改變為何？			
請說明方案具創新性或實驗性的緣由	<u>倘無，請逕送本府社會處各業務科並按一般獎補助程序送審。</u>		
向其他單位申請之補助資訊	<input type="checkbox"/> 是，單位：_____，獲補助金額： <input type="checkbox"/> 否		
檢附文件清單	<input type="checkbox"/> 計畫書 3 份 <input type="checkbox"/> 法人登記證書影本 <input type="checkbox"/> 立案證明書影本 <input type="checkbox"/> 理事長/董事長當選證書影本 <input type="checkbox"/> 組織章程影本		

宜蘭縣政府運用公益彩券盈餘補助（00單位）辦理  
創新性、實驗性服務--（方案名稱）

一、計畫緣起

含問題分析、需求評估、近5年服務經驗或績效。

二、本計畫要解決的議題

三、主辦單位、協辦單位

四、計畫目標

五、計畫內容：

一)服務對象及人數

二)執行期間

三)地點

四)執行方式(含流程表或課程表)

五)各疫情等級下的配套措施

六、經費概算及經費來源

應包括項目、單位、數量、單價及備註)

七、預期效益及評估指標（成效面分析且需與目標相呼應）

此方案報

(

(

(

(

(

(

一)質化效益

(

二)量化效益

(

三)評估指標或工具

(