附件3：

**苏州市非物质文化遗产代表性项目**

**保护单位申报书**

项目类别：

项目名称：

申报单位（盖章）：

所属县级市、区（盖章）：

苏州市文化广电和旅游局印制

2023年3月

注意事项及填表说明

一、注意事项

（一）项目类别主要分为民间文学，传统音乐，传统舞蹈，传统戏剧，曲艺，传统体育、游艺与杂技，传统美术，传统技艺，传统医药，民俗共10类。

（二）此申报书表格各项栏目可根据内容自由扩展版面。

（三）表格除签字外，一律用电脑填写，内容应准确、完整、真实。签字、盖章不得复印、打印。

（四）封面内容填写一律用宋体（正文）小三号，各栏目内容正文一律用宋体（正文）小四号，单倍行距，标题加黑。

二、填表说明

（一）“单位名称”应与法人登记信息保持一致。

(二）“在职人员”是指与本单位签署劳动合同的人员。

（三）“生产（演出）活动”“传承活动”“资料收集整理情况”“公益性传播活动”“在项目保护传承方面所获得的其他奖励或奖项”所填写内容，均为2013年至今相关内容。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 工商登记号或  单位机构代码 | | |  | | | |
| 成立时间 |  | | 法人代表 | | |  | | | |
| 非遗保护工作负责人及联系方式  （填写手机号码） | | |  | | | | | | |
| 单位联系  电话 |  | | 电子信箱 | | |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 认定为县级保护单位时间（具体到年月） | | |  | | | | | | |
| 资金、场地、设施、设备、工具等  基础条件情况 | | |  | | | | | | |
| 在职人员总数 | | |  | | | | | | |
| 退休返聘或外聘人员数量 | | |  | | | | | | |
| 人  员  结  构 | 技艺人员总数 | | 合计 | | | | 人数 | | |
| 45周岁以下（含） | | | |  | | |
| 45-65周岁 | | | |  | | |
| 65周岁以上（含） | | | |  | | |
| 项目主要技艺人员（姓名、性别、出生年月、从艺时间、擅长技艺或行当） | |  | | | | | | |
| 县级以上代表性传承人（姓名及级别） | |  | | | | | | |
| 单位人员获奖情况 | |  | | | | | | |
| 生  产  或  演  出  活  动 | 年平均演出场次或年平均生产产品数量 | |  | | | | | | |
| 代表性的演出作品或产品 | |  | | | | | | |
| 演出或产品获奖情况 | |  | | | | | | |
| 传  承  活  动 | 制定传承计划、安排传承经费情况 | |  | | | | | | |
| 5年来新招收学徒情况（数量、姓名） | |  | | | | | | |
| 传承人或老艺人开展传承活动情况（姓名、所带学徒数量、单位给予的支持） | |  | | | | | | |
| 编写教材或录制教学资料（名称、内容、数量（字数、张数、时长）） | |  | | | | | | |
| 在项目保护传承方面所获得的其他奖励或奖项 |  | | | | | | | | |
| 资料收集整理记录工作（资料数量、名称、内容、保存情况等） |  | | | | | | | | |
| 公益性传播活动（总数、时间、地点、名称、内容） |  | | | | | | | | |
| 履  行  保  护  单  位  职  责  承  诺 | 本单位承诺履行《苏州市非物质文化遗产代表性项目评定与管理办法》第十五条中所规定的保护单位职责。  单位盖章:  时 间: 年 月 日 | | | | | | | | |
| 材  料  真  实  性  及  使  用  授  权  书 | 本单位声明所填报及提供的材料均真实可靠，并授权各级文化部门和非遗工作机构用于非商业用途。  单位盖章:  时 间: 年 月 日 | | | | | | | | |
| 县级市（区）文化主管部门或市直属单位、市级团体意见 | 签章:  时间: 年 月 日 | | | | | | | | |
| 评  审  委  员  会  评  审  意  见 | 评审委员会专家组组长签字:  时间： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 评  审  专  家  名  单 | 姓名 | 工作单位 | | 职称 | 联系电话 | | | | 签字 |
|  |  | |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |