

# 江苏省社会组织参与艾滋病防治项目财务管理规定及实施细则（2025版）

**第一条** 为进一步规范和加强江苏省社会组织参与艾滋病项目经费的管理，提高资金的使用效率，根据国家、省有关规定及财务管理的要求，结合我省实际情况，特制定本财务管理规定及实施细则。

**第二条** 江苏省社会组织参与艾滋病项目经费（以下简称项目经费）来源于中央、省财政公共卫生专项资金。主要用于支持江苏省境内具有独立法人资格的，或托管单位具有独立法人资格的社会组织，项目经费主要用于全省的艾滋病防治工作。

## **第三条** 项目经费管理和使用原则

（一）单独核算，专款专用 项目经费应当纳入单位财务统一管理，单独核算，确保专款专用。经费管理实行项目负责制，项目负责人对项目资金的使用负责，托管单位对项目经费使用承担监督责任。项目经费管理和使用要接受资金提供方的督导与审计。

（二）项目经费只能由社会组织或其托管单位的法人账户接收（由江苏省预防医学会与该社会组织及其托管单位签署三方协议，协议款项将拨付到指定的托管机构法人账户）。

（三）要严格按照项目的目标和任务，科学合理编制和安

排预算，杜绝随意性。认真填写项目申请书中预算部分，提供详细的预算编制说明，并根据专家的建议认真修改预算。项目经费必须严格按照核定后的预算开支，项目经费预算一般不予调整。

#### **第四条 项目经费支持范围**

失足妇女、吸毒者、男男同性恋者、HIV感染者、高校艾滋病防治。

#### **第五条 项目经费使用范围**

项目经费是指在项目组织实施过程中与活动直接相关的、由项目经费支付的各项费用。项目经费的开支范围一般包括培训费、会议费、活动费、人员劳务费、差旅和市内交通费、宣传干预材料费、办公费、培育基地经费等。（财务支出细则详见附表一）

#### **第六条 支出预算**

1、实施单位开展活动前须填写项目预算表（详见附表二），经财务部门和项目负责人审批同意后方可开展活动。

2、开展活动借款时需填写《项目借款单》（详见附表三）。

3、支出应按照支出标准、内容及审核要求进行归类核算。

#### **第七条 费用报销其他要求**

1、项目预算一经批复，总预算不予调整。因客观因素影响预算执行的可在项目支出类别之间进行预算内调整，调整幅度不超过10%，但“人员劳务费”支出不能调增。

2、报销费用时，经办人需填制《项目费用支出单》（详见附表四）和项目决算表（详见附表五），并提供合法、合规的票据及资料。项目人员将填制《项目费用支出单》报送项目负责人签批后送交财务部门。财务人员对相关材料进行审核确认无误后予以结算。（如实施单位自有费用报销单满足上述要求，也可使用自有的报销单。）

3、费用报销中，涉及发票、合同、协议、人员签字等资料的，均须合法有效原件。

4、对外单位取得的开支凭证（指发票或收据）必须印有税务监章（发票）或财政监章（收据），并盖有填制单位具有法律效力和特定用途，能够证明单位身份和性质的印鉴，包括财务专用章、发票专用章、结算专用章等。

#### 5、项目中相关人员经费使用要求

（1）实施单位如聘用全职人员，须签订劳务合同。

（2）实施单位或培育基地的在职人员不得从本单位项目中领取任何形式的专家费、劳务费及固定补助。

6、在一次项目现场工作中，同时承担多项任务的人员，只领取其中一项任务的劳务费，项目办人员领取固定工资或补助的人员以及授课专家不可领取。

7、专家费：现场调查、督导不超过每人每天 200 元。

8、领取劳务、专家费等均需登记造册。其内容包括活动名称、领款人员的姓名、工作单位、职称、电话、身份证号码、在

项目中承担的工作内容、天数、标准、金额、领款人签名等，并能提供承担工作的原始记录。领款人须本人签名，不得出现一人代领多人费用的现象，要按国家规定交纳个人所得税。劳务费领款单详见附表六。

9、举办汇演、比赛等活动，个人（团体）最高奖励 200 元/人（团体），计入人员劳务费；感染者关怀，单次最高 200 元/人，每年最多两次，计入人员劳务费。

10、由资金托管机构代管者，项目负责人审核合格后须在明细表上以及票据背面签字，再送资金托管机构进行审核。通过资金托管机构审核后，经费方予以报销。

11、实施单位在项目完成后或实施过程中因客观原因项目无法继续执行或无法完成预算指标的，其结余资金应当及时返还项目办。如遇特殊情况需要继续使用结余资金的，需向省项目办提交书面申请，经审批同意后，方可继续使用。

## 第八条 资金拨付

1、江苏省预防医学会财务部门按照审批后的预算，确定省预防医学会与实施单位签署的协议金额，项目经费拨款的接收单位应与项目协议中被资助单位一致。财务部门根据协议拨付首款。

2、待终期任务指标完成并经专家验收合格通过后，按照协议拨付尾款。

3、收款单位收到经费拨款后十个工作日内必须向省预防医学会提供合法、有效票据。

#### 第九条 财务报表

财务报表（详见附表七）应根据登记完整、核对无误的账簿记录及其他有关资料编制，做到数字真实、计算准确内容完整、说明清楚，半年报财务报表于每半年结束后 30 日内完成填报，年度财务报表于本年度项目结束后 30 日内完成填报并报送江苏省预防医学会。

#### 第十条 财务评估及审计

由江苏省预防医学会组织相关人员对项目实施单位的项目资金执行情况进行不定期评估。

被抽取的评估单位需提供项目资金支出的相关资料，包括：项目预算、项目资金支出凭证（记账凭证原件或复印件、原始凭证原件或复印件，如无法提供则视为零支出）、项目资金支出佐证材料、项目宣传干预材料辅助账（详见附表八）、财务报表、前期财务评估及整改情况。

根据需要由江苏省预防医学会委托第三方审计机构对项目资金执行情况进行审计。

**第十一条** 本办法自发布之日起施行，若有新规定出台，财务管理规定及实施细则将做相应调整。

**第十二条** 本规定及实施细则由江苏省社会组织参与艾滋病防治项目管理办公室负责解释。

附表一

附表一、江苏省社会组织参与艾滋病防治项目财务支出细则			
支出类别	费用标准	支出的内容	审核内容及要求
培训费	超过210元/人/天；3、培训资料、办公用品15元/人；4、培训费开支实行综合定额控制，各项费用可以调剂使用。	作为个人劳务费支出，不计入培训费总额；培训用宣传材料计入宣传干预期材料费，不计入培训总额。	1、培训通知、培训计划（含签到表）和培训照片等；2、有效发票背面须有经办人及证明人签字；3、费用支出结算单上经办人和项目负责人签字；4、讲课费每人每小时150元。
会议费	1、不超过550元/人/天；2、住宿标准不超过340元/人/天，当地不安排住宿的标准不超过210元/人/天；3、会议资料、办公用品15元/人；4、会议费开支实行综合定额控制，各项费用可以调剂使用。	项目活动中的会议费用，包括会议室租金、食宿费、交通费、材料费、专家咨询费等。专家咨询费计入劳务费，不得支出讲课费。	1、会议通知、日程、预算、决算（决算表需发票开具方加盖公章，住宿费需提供明细清单、餐费需附点菜单）、参会人员签到表（不允许代签）、会议小结；2、有效发票背面须有经办人及证明人签字；3、费用支出结算单上经办人和项目负责人签字；4、会议小结和相关照片等。
活动费	整场活动预算标准不超过150元/人/天	活动中发生的场地租用、搭建布置、展板制作（提供展板照片）、设备租用、餐饮（附明细清单）、购买食品（附清单）、交通费等费用，活动发放的宣传材料、小礼品计入宣传干预期材料费。不得支出专家咨询费、讲课费。实行预算总额控制。	1、活动通知、行程安排、预算、决算、参加活动人员签到表（不允许代签）；2、有效发票背面须有经办人及证明人签字；费用支出结算单上经办人和项目负责人签字；4、活动小结和相关照片等。
人员劳务费	1、实施单位聘用专职人员不超过150元/人/天，每月不超过4500元；2、志愿者劳务费不超过100元/人/天；3、专家咨询费：高级技术职称人员不超过800元/人天，其他技术人员不超过500元/人天；连续超过两天的，第三天及以后高级职称人员不超过400元/人天，其他技术人员不超过300元/人天。	项目中支付的专职人员劳务补贴，志愿者劳务费、公共交通费及通讯费补贴（以现金形式发放）和专家咨询费、培训讲课费。	1、劳务领款单和费用支出结算单上经办人和项目负责人签字；2、如需聘用固定人员的须签订劳务合同（首次支付劳务时附合同，续签的需在付第一次续签月工资时附续签合同）；3、人员劳务费不得超过预算总金额的70%，预算只可调减不可调增。
差旅费和市内交通费	1、差旅费根据苏财行【2014】16号文件执行；2、市内交通费据实报销。	项目中工作人员、志愿者和专家出差产生的住宿费、城际交通费，以及日常市内交通费等。不支持加油费、租车费。	1、有效发票背面须有经办人及证明人签字；2、费用支出结算单上经办人和项目负责人签字；3、日常工作中产生的市内交通费，有效票据背面需标明起始地点；网约车应附电子发票及行程单。
宣传干预期材料费	1、根据实际发生的费用类别，依据市场价格预算；2、制作的纪念品单价不超过50元/件。	开展活动时发生的宣传品印刷（需提供小样）、安全套、纪念品。禁止购买检测试剂。	1、如有大宗制作（1万以上）附合同或协议及验收单，印刷需在省、或市定点单位印刷；2、发放宣传干预期材料时，由领取人本人签字盖章（或手印），无法取得签名的需附相关活动资料；3、有效发票背面须有经办人及证明人签字；4、需建立宣传干预期材料辅助帐；5、宣传干预期材料费不超过总预算40%。
办公费	根据实际发生的费用类别，依据市场价格预算。	项目执行中购买办公用品、办公室租赁费用、邮寄费、通讯费用、资金代管管理费及开具税务发票的税费。	1、发票背面须有经办人及证明人签字；2、费用支出结算单上经办人和相关项目负责人签字；3、房屋租赁需附租赁合同。
培育基地经费	不超过申请经费的15%。	用于支持承担此项目的管理费用。	如确因项目工作需要购置固定资产的，仅限购办公类固定资产如计算机、打印机。
阳性检测服务费	标准150/人，总预算不超过预测人数×150元/人。	干预人群中新检测发现的艾滋病感染者转介到定点医疗机构成功接受抗病毒治疗的工作经费。	1、合理预算，项目周期结束后多退少补；2、如由培育基地与未在民政部门登记社会组织CBO联合申请的项目，按照培育基地部分不超过阳性转介服务费15%的原则，双方协商具体比例后完成此部分预算，CBO先填写，培育基地后填写。

## 附表二

### 江苏省社会组织参与艾滋病防治项目预算表

活动名称			
活动时间			
活动内容			
活动地点			
活动规模		大、中、小	天数： 天
		人数： 专家___人、 其他___人、 外宾___人 共计___人	
支出内容		费用预算	金额（元）
1	培训费	元/天* 天数	
2	会议费	元/天* 天数	
3	活动费	元/人* 人	
4	人员劳务费	元/人天* 人数* 天数	
5	差旅费		
6	市内交通费	元/天* 天数	
7	宣传干预材料费		
8	办公费		
9			
10			
合计：			
经办人签字：			年 月 日
项目负责人管签字：			年 月 日
财务负责人签字：			年 月 日

注：支出内容可根据实际情况自行修改

附表三

江苏省社会组织参与艾滋病防治项目借款单

我（经手人及项目负责人）在此确认，本申请书所述内容真实正确。	
款项用途：	
款项来源：	支付方式： <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 支票
用款金额（或限额）人民币（小写）¥ _____ （大写）： _____	
借款人签字：  年 月 日	项目负责人签字：  年 月 日
财务审核人签字：  年 月 日	财务负责人签字：  年 月 日

附表四

江苏省社会组织参与艾滋病防治项目费用支出单

我（经手人及项目主管）在此确认，本申请书所述内容真实正确。	
款项用途：	
款项来源：	支付方式： <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 支票
用款金额（或限额）人民币（小写）¥ _____ （大写）： _____	
经办人签字：  年 月 日	项目负责人签字：  年 月 日
财务审核人签字：  年 月 日	财务负责人签字：  年 月 日

## 附表五

### 江苏省社会组织参与艾滋病防治项目决算表

活动名称			
活动时间			
活动内容			
活动地点			
活动规模		大、中、小	天数： 天
		人数： 专家___人、 其他___人、 外宾___人 共计___人	
支出内容		费用决算	金额（元）
1	培训费	元/天* 天数	
2	会议费	元/天* 天数	
3	活动费	元/人* 人	
4	人员劳务费	元/人天* 人数* 天数	
5	差旅费		
6	市内交通费	元/天* 天数	
7	宣传干预材料费		
8	办公费		
9	培育基地经费		
10			
11			
合计：			
经办人签字：			年 月 日
项目负责人签字：			年 月 日
财务负责人审核：			年 月 日

注：支出内容根据实际情况自行修改

附表六

江苏省社会组织参与艾滋病防治项目\_\_\_\_\_劳务费领款明细表

制表时间： 年 月 日

身份证号码																姓名	开户银行	银行账号	应发金额	扣税	实发金额	领款人签字
合 计																						

经办人：

财务审核人：

财务负责人：

项目负责人：

附表七

## 财 务 报 表

填报单位: \_\_\_\_\_

项目名称: \_\_\_\_\_

项目负责人: \_\_\_\_\_

财务负责人: \_\_\_\_\_

填表人: \_\_\_\_\_

联系地址: \_\_\_\_\_

单位电话: \_\_\_\_\_

填表时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 江苏省社会组织参与艾滋病防治项目经费预算和支出表

项目编号：  
编制单位：

单位：元

收入	总 预 算	拨入经费				备 注
		第一次拨款时间	第一次拨款金额	第二次拨款时间	第二次拨款金额	
支出	项目活动	总预算	本期发生额	累计发生额		
			金额	金额	经费使用比例	
	培训费					
	会议费					
	活动费					
	人员劳务费					
	差旅和市内交通费					
	宣传干预材料费					
	办公费					
	培训基地管理费					

附表八

江苏省社会组织参与艾滋病防治项目宣传干预材料辅助账

宣传干预材料名称	单位	单价（元）	入 库			出 库			结 存	
			入库时间	入库数量	入库金额（元）	出库时间	出库数量	出库金额（元）	数量	金额（元）
合 计：										

项目负责人字：

保管人签字：