

湖北省卫生健康委员会文件

鄂卫通〔2019〕46号

关于印发《湖北省卫生健康领域 境外非政府组织活动管理 办法(试行)》的通知

各市、州、直管市卫生健康委、部省属医疗卫生单位：

为引导和规范境外非政府组织在我省境内开展卫生健康领域活动，做好境外非政府组织依法管理服务 work，为境外非政府组织在境内依法开展活动提供便利服务和良好的法治环境，现根据《中华人民共和国境外非政府组织境内活动管理法》等有关法律法规，制定《湖北省卫生健康领域境外非政府组织活动管理办法(试行)》。

(政务公开形式：主动公开)

湖北省卫生健康委员会
2019年11月29日



湖北省卫生健康领域 境外非政府组织活动管理办法 (试行)

第一条 为促进、引导、规范境外非政府组织本省范围内开展卫生健康领域活动，根据《中华人民共和国境外非政府组织境内活动管理法》(以下简称《管理法》)、《境外非政府组织在湖北省内活动领域和项目目录、业务主管单位名录》(以下简称《名录》)、《关于依法做好境外非政府组织境内活动业务主管工作的意见》(国境非管〔2017〕3号)等相关规定，制订本办法。

第二条 本办法所称境外非政府组织，是指在境外合法成立的基金会、社会团体、智库机构等非营利、非政府的社会组织。

第三条 本办法所称卫生健康领域活动，是指依照法律法规和有关规定由湖北省卫生健康委员会(以下简称“省卫生健康委”)主管的卫生健康领域活动，包括疾病防控、公共卫生、妇幼健康、健康老龄化、疾病救助与能力提升、医院管理、医疗科技教育、中医药等方面。

第四条 本办法适用于以省卫生健康委为业务主管单位、拟在湖北省内登记设立代表机构和拟开展卫生健康领域临时活动的境外非政府组织及其省内中方合作单位。

第五条 境外非政府组织在湖北省内开展卫生健康领域活动应当遵守相关法律法规，不得危害国家统一、安全和民族团结，

不得损害国家利益、社会公共利益和公民、法人以及其他组织的合法权益。不得从事或者资助营利性活动、政治活动，不得非法从事或者资助宗教活动。

第六条 省内医疗卫生单位与未在中国境内设立代表机构的境外非政府组织合作开展卫生健康领域临时活动的，应当由省内医疗卫生单位按照国家规定办理审批手续，并在开展临时活动十五日前向省公安厅境外非政府组织管理办公室备案。在赈灾、救援等紧急情况下，需要开展临时活动的，备案时间不受上述时限的限制。

第七条 境外非政府组织根据本组织业务范围和开展活动的需要，依照《名录》，可向省卫生健康委提出担任该组织设立代表机构业务主管单位的申请。

申请条件：

- （一）在境外合法成立；
- （二）能够独立承担民事责任；
- （三）章程规定的宗旨和业务范围有利于公益事业发展；
- （四）在境外存续二年以上并开展实质性活动；
- （五）依中国法律法规和有关规定从事省卫生健康委主管的卫生健康领域活动；
- （六）活动效果有利于湖北省卫生事业发展和人民健康水平提高，并在省内具有一定的影响力；
- （七）法律、行政法规规定的其他条件。

第八条 境外非政府组织按要求向省卫生健康委提交书面申请材料，并配合核实有关情况。

申请材料：

- （一）境外非政府组织代表机构设立申请书；
- （二）境外非政府组织在中国境内开展活动情况表；
- （三）境外非政府组织代表机构登记事项表；
- （四）境外非政府组织代表机构首席代表登记表；
- （五）境外非政府组织办理设立代表机构登记授权书及中文翻译件；
- （六）境外非政府组织在境外合法成立的证明文件，材料及中文翻译件；
- （七）境外非政府组织章程及中文翻译件；
- （八）境外非政府组织在境外存续二年以上并实质性开展活动的证明材料及中文翻译件；
- （九）拟设代表机构首席代表身份证明、简历及中文翻译件；
- （十）首席代表无犯罪记录声明；
- （十一）拟设代表机构的住所证明材料；
- （十二）资金来源证明材料及中文翻译件。

上述所需材料中，（六）、（七）、（八）、（九）项有关境外非政府组织的文件材料须按照有关规定进行公证、认证，可提交公证、认证件复印件。

第九条 省卫生健康委审核同意设立代表机构或开展临时

活动的，出具同意意见。境外非政府组织持同意意见及相关材料，前往登记管理机关申请注册登记或备案。在登记管理机关登记获准后，境外非政府组织代表机构将登记证书复印件报省卫生健康委备案。

第十条 境外非政府组织应当以登记的名称，在登记的业务范围和活动地域内开展活动。省卫生健康委指导、监督境外非政府组织及其代表机构依法开展卫生健康活动，协助公安机关等部门查处境外非政府组织及其代表机构的违法行为。

第十一条 省卫生健康委对境外非政府组织代表机构的年度活动计划进行审核。每年12月31日前，境外非政府组织代表机构应向省卫生健康委报送包含项目实施、资金使用等内容的下一年度活动计划备案表。省卫生健康委审核同意后，由境外非政府组织代表机构向登记管理机关备案；特殊情况下需要调整活动计划的，应当及时向省卫生健康委申请书面变更。

第十二条 省卫生健康委对境外非政府组织代表机构的年度活动进行审查，并提出年度审查意见。每年1月31日前，境外非政府组织代表机构应向省卫生健康委报送上一年度工作报告，年度工作报告应当包括经审计的财务会计报告，开展活动的情况以及人员和机构变动的情况内容。同时，需提交由相应中方合作单位出具的合作情况证明。省卫生健康委出具审查意见后，由境外非政府组织代表机构将年度工作报告报登记管理机关接受年度检查。

第十三条 境外非政府组织代表机构名称、首席代表、住所、业务范围、活动地域、业务主管单位等事项发生变化，应及时向省卫生健康委提交申请。省卫生健康委审核同意后出具同意函，由境外非政府组织代表机构向登记管理机关申请变更登记。境外非政府组织代表机构注销登记由登记管理机关负责。

第十四条 本办法自发布之日起施行，有效期两年，由省卫生健康委负责解释。

- 附件：
1. 境外非政府组织代表机构设立申请书
 2. 境外非政府组织在中国境内开展活动情况表
 3. 境外非政府组织代表机构登记事项表
 4. 境外非政府组织代表机构首席代表登记表
 5. 无犯罪记录声明
 6. 境外非政府组织代表机构年度活动计划备案表
 7. 境外非政府组织代表机构年度活动计划变更备案表
 8. 境外非政府组织代表机构年度工作报告
 9. 境外非政府组织与中方合作单位合作情况证明

附件 1

境外非政府组织代表机构设立申请书

湖北省卫生健康委员会：

本组织（中外文名称）_____拟在湖北省设立名称为_____的代表机构，开展活动的业务范围为：_____。现申请设立代表机构，且由你单位作为该代表机构的业务主管单位。

本组织承诺，该代表机构设立后，将严格遵守中华人民共和国宪法、法律、法规、规章和国家政策，依照《中华人民共和国境外非政府组织境内活动管理法》的规定和登记管理机关确定的业务范围、活动地域开展有利于公益事业发展的活动；不从事危害中国的国家统一、安全和民族团结，损害中国国家利益、社会公共利益和公民、法人以及其他组织的合法权益的活动；不从事或者资助营利性活动、政治活动，不得非法从事或者资助宗教活动；不对中方合作单位、受益人附加违反中国法律法规的条件。

特此申请。

境外非政府组织盖章

年 月 日

附件 2

境外非政府组织
在中国境内开展活动情况表

境外非政府组织 中 外 文 名 称	
在中国境内开展卫生健康领域活动情况	
(重点介绍在近三年中国境内开展卫生健康领域活动的历史、活动地域、主要项目、主要方式形式、成效和社会影响等。)	
与其他单位合作情况	
(重点介绍合作历史、合作单位情况、合作协议签署情况、主要合作方式、主要项目、合作资金规模、主要成效和社会影响等，并提供合作单位合作情况证明。)	
资金来源及支出情况	
(重点介绍境外总部拨款、境外资金来源、中国境内各渠道收入、境内各业务领域支持规模及比重，明确列出境内卫生健康领域资金规模在境内全部支出中所占的比重。)	

第一年情况:	
第二年情况:	
第三年情况:	
境外非政府 组织盖章或 负责人签名	年 月 日

附件 3

境外非政府组织代表机构登记事项表

境外非政府组织 外文全称及简称			
中 文 名 称			
注 册 国 家		注册时间	
总 部 地 址			
负责人姓名			
业务范围及 活 动 宗 旨			
拟设代表机构名称			
拟任首席代表姓名			
联 系 人		联系电话	
电子邮箱			
资金来源			

业务范围	
活动地域	
住所地址	
活动领域： ☐经济 ☐教育 ☐科技 ☐文化 ☐卫生 ☐体育 ☐环保 ☐济困救灾 ☐其他_____	
代表机构 拟任首席 代表签名	年 月 日
业务主管 单位意见 (盖章)	年 月 日

附件 4

境外非政府组织代表机构首席代表登记表

外文姓名				(2 寸照片)
中文姓名				
国 籍				
出生日期	年 月 日			
性 别		证件类别		
证 件 号 码				
联系电话/ 电 子 邮 箱				
户 籍 地 址 (限中国籍)				
在境内居住地/实际居住地:				
工 作 性 质	☐ 专职 ☐ 兼职			
兼职填写 工作单位: 单位地址: 单位电话: 职 务:				
拟 任 期 限	年 月 日至 年 月 日止			

拟任首席代表简历：

本人承诺上述信息真实有效，如有不符，将承担相应法律责任。

签名：

年 月 日

附件 5

无犯罪记录声明

本人_____, 性别_____, 出生年月_____,
国籍_____, 证件类型_____, 证件号码_____。

兹声明, 本人从未在中国境内及境外有过刑事犯罪记录, 愿意遵守中国的各项法律、行政法规, 保证本人的无犯罪记录声明真实有效。

声明人:

年 月 日

附件 6

境外非政府组织代表机构年度活动
计 划 备 案 表

填写说明： 本申请书务必填写真实情况，所填内容应打印。“签名”处，应由本人签名，选择项请在□中打√。		受理条形码粘贴处	
代 表 机 构 名 称			
统一社会信用代码			
_____年度活动计划 (可另附页,下一年度活动计划应包含项目实施、资金使用等内容，报告每页需加盖境外非政府组织代表机构骑缝章。)			
境外非政府组织代表机构/负责人 (签章) 年 月 日		业务主管单位意见 (盖章) 年 月 日	

附件 7

境外非政府组织代表机构年度活动
计划变更备案表

填写说明： 本申请书务必填写真实情况，所填内容应打印。“签名”处，应由本人签名，选择项请在□中打√。		受理条形码粘贴处
代表机构名称		
统一社会信用代码		
原 活 动 计 划		

变更后活动计划	
变更理由	
境外非政府组织代表机构 / 负责人	业务主管单位意见
(签章)	(盖章)
年 月 日	年 月 日

附件 8

填写说明：

本申请书务必填写真实情况，
所填内容应打印。“签名”处，应由
本人签名，选择项请在□中打√。

受理条形码粘贴处

境外非政府组织代表机构 年度工作报告

(_____ 年度)

代表机构名称 _____

统一社会信用代码 _____

报 告 日 期 _____

目 录

- 一、代表机构基本信息
- 二、登记事项变动情况
- 三、代表机构人员情况
- 四、公益活动情况
- 五、经审计的财务会计报告

_____年度工作报告书

_____省（自治区、直辖市）公安厅（局）境外非政府组织管理
办公室：

本代表机构根据《中华人民共和国境外非政府组织境内活动
管理法》有关规定，编制本年度工作报告，并经业务主管单位审核，
保证本报告内容真实、准确、完整。

请予审查。

境外非政府组织

代表机构/负责人（签章）

_____年____月____日

一、代表机构基本信息

境外非政府组织 外文全称及简称				
中 文 名 称				
注 册 国 家		注册时间		
总 部 地 址				
负 责 人 姓 名				
业 务 范 围 活 动 宗 旨				
代 表 机 构 名 称				
统一社会信用代码				
设 立 日 期	____年____月____日			
首 席 代 表 姓 名				
业 务 主 管 单 位				
主 要 活 动 领 域	☐ 经济 ☐ 教育 ☐ 科技 ☐ 文化 ☐ 卫生 ☐ 体育 ☐ 环保 ☐ 济困救灾 ☐ 其他_____			
业 务 范 围				
活 动 地 域				
住 所 地 址				
联 系 电 话				
传 真				
电 子 邮 箱				
网站名称及网址				
工 作 人 员 情 况	工 作 人 员 总 数		专职工作人员数	
	兼 职 人 员 数		外籍工作人员数	
	参加社会保险人数			
人民币开户银行及账号				
外币开户银行及账号				

二、登记事项变动情况

事 项	是否变更	办 理 情 况	批准时间
名 称	☐ 是 ☐ 否	☐ 已办理 ☐ 正办理 ☐ 未办理	
住 所 地 址	☐ 是 ☐ 否	☐ 已办理 ☐ 正办理 ☐ 未办理	
业 务 范 围	☐ 是 ☐ 否	☐ 已办理 ☐ 正办理 ☐ 未办理	
活 动 地 域	☐ 是 ☐ 否	☐ 已办理 ☐ 正办理 ☐ 未办理	
首 席 代 表	☐ 是 ☐ 否	☐ 已办理 ☐ 正办理 ☐ 未办理	
业务主管单位	☐ 是 ☐ 否	☐ 已办理 ☐ 正办理 ☐ 未办理	

三、代表机构人员情况

首 席 代 表			
外文姓名			
中文姓名			
国 籍		证件类型	
证件号码			
联系方式			
代 表			
外文姓名			
中文姓名			
国 籍		证件类型	
证件号码			
联系方式			
外文姓名			
中文姓名			
国 籍		证件类型	

证件号码			
联系方式			
外文姓名			
中文姓名			
国 籍		证件类型	
证件号码			
联系方式			
工 作 人 员			
外文姓名		中文姓名	
国 籍		证件类型	
证件号码			
联系方式			
外文姓名		中文姓名	
国 籍		证件类型	
证件号码			
联系方式			
外文姓名		中文姓名	
国 籍		证件类型	
证件号码			
联系方式			
外文姓名		中文姓名	
国 籍		证件类型	
证件号码			
联系方式			

四、主要活动情况

1. 公益支出情况

单位：人民币(元)

项 目	数 额
本年度总收入	
本年度总支出	
本年度用于公益事业的支出	
工作人员工资福利支出	
行政办公支出	
公益事业支出占本年度总收入的比例	%
工作人员工资福利和行政办公支出占总支出的比例	%

2. 收入及资助情况

单位：人民币(元)

项 目	现 金	非现金折合	合 计
一、本年度总收入			
（一）来自境外的收入			
其中：来自总部的拨款			
（二）来自境内的收入			
其中：中国境内银行存款利息			
二、本年度开展公益资助项目共计()项， 用于公益资助项目的支出			

3. 主要项目情况

序号	项目名称	简 要 情 况 包括：合作单位、实施单位实施地区、实施时间	本 年 度 使用经费

4. 本年度主要活动情况报告

五、本年度财务会计报告

(经审计的财务会计报告可另附页)

附件 9

境外非政府组织与 中方合作单位合作情况证明

兹证明，我单位与_____（境外非政府组织名称）在_____年_____月至_____月合作开展了_____活动，活动金额_____元。活动执行_____（简要说明情况）。

特此证明。

（联系人：×××；电话：×××）

中方合作单位名称（盖章）

年 月 日

抄送：各县、区卫生健康局。

湖北省卫生健康委员会办公室

2019年12月6日印发