附件

石景山区“科技创新”专项资金项目

申 报 书

（科技保险产品补贴）

申报单位：

联 系 人：

联系电话：

邮 箱：

石景山区科学技术委员会

二〇二〇年制

一、申报单位基本信息表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 企业组织形式 | □国有企业 □私营企业 □集体企业 □事业单位 □外资企业 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 注册日期 |  |
| 注册资本（万元） |   |
| 注册地址 |  |
| 法人代表人 |  |
| 企业联系人及联系电话 |  |
| 主要办公地址 |  |
| 办公面积（平方米） |  |
| 公司登记注册类型 |  |
| 主营业务及经营范围 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 开户银行 |  |
| 银行账号 |  |
| 交换行号 |  |
| 2019年营业收入（万元） |  |
| 2019年纳税额（不含个人所得税）（万元） |  |
| 申请资金支持的理由及详细用途描述 |  |
| 企业基本情况介绍（对项目单位的历史、现状、主要股东、产学研合作、业务战略、行业地位、主要业绩以及所获荣誉等进行全面介绍，字数不超过1000字） |

二、2019年度企业购买科技保险并支付保险费补贴申请表

保险费已支付情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **保险种类** | **保险合同****签订日期** | **保险合同****生效日** | **保险合同****到期日** | **保险天数****（天）** | **保险费金额****（元）** | **支付时间** | **保险机构全称** | **保险用途说明** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

材料真实性声明

我公司 声明：此次申报所提交的电子版材料均真实、完整、合法。如有虚假、错漏信息，愿承担相应法律责任及由此产生的一切后果。

特此声明！

单位法定代表人（签字） 单位（盖章）

年 月 日