**南关区2024年科技创新政策扶持**

**申 请 表**

申报单位：（盖章）

项目名称： （例：鼓励培育创新企业项目/推动科技成果转化奖补资金项目/ 鼓励创新创业载体发展项目/ 鼓励合作创新项目）

法定代表人（签名）: 联系电话：

项目联系人： 联系电话：

申报日期： 年 月 日

**长春市南关区科学技术局**

**二〇二四年四月制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | 统一信用 代 码 |  | |
| 办公地址 |  | | | | | 纳税区域 |  | |
| 企业法人 |  | 手机 | |  | | 办公电话 |  | |
| 常用联系人 |  | 手机 | |  | | 办公电话 |  | |
| 国家高新技术企业认定时间 | 首次认定时间 | | | 年 月 | | 证书编号 |  | |
| 重复认定时间 | | | 年 月 | |
| 科技型中小企业入库编号 |  | | | 2023年新增 知识产权数量 | |  | | |
| 科技成果 本地化（个） |  | | | 技术登记合同  交易额（万元）） | |  | | |
| 企业基本情况 | 企业总收入  （万元） | | 主营业务收入  （万元） | | 纳税总额 （万元） | 研发费用（R&D）投入  （万元） | 职 工总人数 | 技术 人员数 |
| 2023年 |  | |  | |  |  |  |  |
| 2024年 |  | | （预估数） | | （预估数） | （预估数） |  |  |
| 企业简介  (200字左右) |  | | | | | | | |
| 项目单位对资金申请报告内容和附属文件  真实性负责的声明  本单位承诺，此次申报南关区2024年度科技创新政策扶持资金（例：鼓励培育创新企业项目/推动科技成果转化奖补资金项目/ 鼓励创新创业载体发展项目/ 鼓励合作创新项目），所提供材料和相关证明文件均真实、完整、准确，如有不实之处，愿负相应的法律责任，并承担因此产生的一切后果。**且未经同意不擅自迁离南关区，否则按照南关区规定退还所得奖补资金。**  特此声明。  申报单位（盖章）： 法定代表人（签字）：  年 月 日  法定负责人（签字）： 申请单位（盖章）    年 月 日 | | | | | | | | |
| 南关区科技局审核意见：  单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |