# 鄂州市科技服务载体认定奖励申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | | | | | | |
| 服务载体名称 | |  | | | | | | | |
| 注册时间 | |  | 注册资金 | | | |  | | |
| 服务载体主管部门 | |  | | | | | | | |
| 服务载体认定部门 | |  | | | 认定时间 | | | |  |
| 服务载体类型 | | □国家级孵化器 □国家级众创空间  □省级孵化器 □省级众创空间 □科技企业加速器  □市级孵化器 □市级众创空间 | | | | | | | |
| 申请单位 | |  | | 单位地址 | | | |  | |
| 法人代表 | |  | | 联系方式 | | | |  | |
| 申请奖励资金数额 | | （万元） | | | | | | | |
| 申报单位银行帐户 | |  | | | | | | | |
| 申报单位开户银行 | |  | | | | | | | |
| 申报单位帐号（含清算行号） | |  | | | | | | | |
| 服务载体建设情况 | 培育的高新技术企业数量 | | | | |  | | | |
| 服务载体内企业的知识产权数量 | | | | |  | | | |
| 服务能力建设情况 |  | | | | | | | |
| 企业承诺 | 本企业申请表上填报的内容真实、合法。    法定代表人（签名）： 申请企业（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 区级科技部门意见 | 经审查，表上填报的内容真实准确，同意上报。  负责人（签名）： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |

附件：

1、市级以上科技孵化器、众创空间、科技企业加速器认定文件；

2、绩效考核优秀证明文件。