附件3：

鄂州市级众创空间

认定申请书

众创空间名称 ：

运营机构名称 ： （盖章）

运营机构负责人： （签字）

联系人 ：

联系电话 ：

场所地址 ：

鄂州市科学技术局 制

二O二三年

|  |
| --- |
| 一、众创空间基本信息 |
| 众创空间名称 |  |
| 运营机构名称 | （盖章） |
| 地址 |  |
| 机构性质 | 事业单位□ 国有企业□ 民营企业□ 其他□ |
| 主要服务模式 | □投资促进型 □培训辅导型 □媒体延伸型 □专业服务型 □创客孵化型 □其它，请说明： |
| 如为专业服务型，请说明专业方向（如互联网、新材料、生物医药、新能源等） |  |
| 成立时间 |  |
| 服务场地面积 |  平米 | 创业工位和公共服务场地面积占比 |  |
| 创业工位或办公空间 |  个 | 公共服务场地面积占比 |  |
| 入驻企业数 |  | 入驻项目数 |  |
| 2022年度新注册成立初创或获得融资在孵企业数量（二选一填写） | 新注册成立初创在孵企业数量 |  |
| 获得融资在孵企业数量 |  |
| 管理团队人员总数 |  | 其中接受创业服务能力相关培训并取得相关执业证书的人数 |  |
| 2022年组织活动次数 |  |
| 签约合作协议投融资机构数量 |  | 获得过融资的初创企业或创业团队数量 |  |
| 是否完整报送上一年度火炬统计数据 | 是□ 否□ |
| **众创空间联系方式** |
|  | 姓名 | 手机 | 电子邮件 | 传真 |
| 负责人 |  |  |  |  |
| 联系人 |  |  |  |  |
| 二、众创空间建设情况 |
| 主要负责人简介 |  |
| 众创空间定位、特色和理念 |  |
| 服务模式和内容（含导师、培训、路演、沙龙、大赛、资源对接等） |  |
| 场地和硬件设施情况 |  |
| 投融资服务情况 |  |
| 成功孵化案例 |  |
| 三、申报书附件材料 |
| 附件包括； | 1．运营机构法人营业执照、组织机构代码证复印件；2．场地产权证明或房屋租赁协议；3．众创空间管理机构设置与职能的相关文件；4．入驻创业团队和企业名单（包括：名称、进驻时间、注册资金、技术领域等），以及与其签署的服务协议、营业执照；5．举办的创新创业服务活动情况的证明材料，包括通知文件、活动图片、新闻报道等；6．创业导师聘书，服务协议和服务活动记录等；7．设立天使投资（种子）资金（基金）的相关证明文件，或与高校院所、投融资机构的合作协议等；8. 获得投融资的在孵企业须提供投融资协议、银行流水或工商变更截屏等可说明投融资发生的材料；9．管理团队人员毕业证书复印件；培训证书、资格证书等其他能够证明其培训经历的文件；10.线上信息服务平台建设及使用相关证明材料；11.报送统计数据的证明材料。 |