**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 |