附件2

强化公共服务平台支撑项目申请表

单位：平方米、万元、人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | | **平台名称** |  | |
| **服务范围** |  | | | | | | **单位性质** |  | |
| **平台级别** |  | | | | | | **评定时间** |  | |
| **资产总额** |  | **注册**  **时间** |  | | | | **法人代表**  **（负责人）** | |  |
| **地址** |  | | | | | | **组织机构代码** | |  |
| **联系人** |  | **电话** |  | | | | **手机** |  | |
| **服务场地面积** |  | | **其中：**  **自有** | |  | | | **租用** |  |
| **主要指标** | **总收入** | **其中： 服务收入** | **资产总额** | | **利润总额** | | **缴纳税金** | **从业**  **人数** | **其中：大专及中级以上专业技术职称人员** |
| **2023年** |  |  |  | |  | |  |  |  |
| **2024年1月—9月** |  |  |  | |  | |  |  |  |
| **主营业务及 现有服务功能** |  | | | | | | | | |
| **2024年1月—9月开展公益性和低收费服务活动情况** | （包括内容：开展公益性和低收费服务活动次数、与企业签订服务合同数量、服务业绩、服务成效以及社会效益等情况） | | | | | | | | |
| **2024年1月—9月服务费用收入**  **（万元）** |  | | | **减少中小企业服务费用情况**  **（万元）** | |  | | **申请专项资金**  **（万元）**  **注：不得高于减少中小企业服务费用情况的50%** |  |
| **企业审核人（手签）：** | | | |  | | **联系电话** | |  | |
| **申报单位真实性承诺** | | | | 1.本单位近三年信用状况良好，无影响强化公共服务平台支撑项目申报的失信行为。  2.提供的所有项目申报材料、信息、数据等真实准确。近二年未发生过偷税、漏税行为的及其他违法违规行为。  3.所申请的强化公共服务平台支撑项目，开展的相关公共服务，减少中小企业服务费用等事项，没有得到任何政府补贴、奖励以及相关专项支持。  4.如违背以上承诺，愿意承担由此引发的全部责任。。      单位负责人（签名）： （公章）  日期： | | | | | |
| **推荐单位意见：**  **（属地工信部门、财政部门）** | | | | **推荐单位（公章）：**  **日 期：** | | | | | |