鄞州区公共服务业发展专项资金申请表

　　申请日期：    年  月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位  基本情况 | 申报单位  名称 | |  | | | | | 机构代码 | |  | |
| 注册地址 | |  | | | | | 注册时间 | |  | |
| 主营业务 | |  | | | | | 经营面积 | |  | |
| 法定代表人 | |  | 办公电话 | |  | | 手机 | |  | |
| 联系人 | |  | 职务 | |  | | 办公电话 | |  | |
| 手机 | |  | 传真 | |  | | 邮箱 | |  | |
| 机构类型  （多选） | □教育服务机构              、  □健康服务机构  □养老服务机构  □营利机构  □非营利机构  □品牌连锁机构 | | | | | | | | | | |
| 下属企业 | 共有  家；具体名单如下： | | | | | | | | | | |
| 企业规模 | 注册资本 | | 万元 | | | 总资产 | | | | 万元 | |
| 年总产值 | | 20    年度        万元 | | | 20   年度         万元 | | | | 20 年度  万元 | |
| 利润总额 | | 20    年度        万元 | | | | | 20 年度  万元 | | 20 年度  万元 | |
| 营业收入 | | 20    年度        万元 | | | | | 20 年度  万元 | | 20 年度  万元 | |
| 税收贡献 | 本区纳税  总额 | | 20    年度        万元 | | | | | 20 年度  万元 | | 20 年度  万元 | |
| 地方财政贡献总额 | | 20    年度        万元 | | | | | 20 年度  万元 | | 20 年度  万元 | |
| 行业引领（可符纸） | 科研项目 | | 科研经费          万元 | | | | | | | | |
| 研讨活动 | | 活动经费          万元 | | | | | | | | |
| 服务创新 | |  | | | | | | | | |
| 其他 | |  | | | | | | | | |
| 人才引进 |  | | 职称：                  履历： | | | | | | | | |
|  | | 职称：                  履历： | | | | | | | | |
| 申报单位申明 | 本公司经营规范，无违法违纪行为，且上述所填资料真实无讹，否则愿意承担相应的法律责任。  承诺享受激励后在鄞州经营期限不少于3年。    法定代表人签字（单位公章）：       年   月   日 | | | | | | | | | | |
| 主管部门意见 | 签名（盖章）：    年   月    日 | | | | | | | | | | |
| 发改局  意见 | 签名（盖章）：    年   月    日 | | | | | | | | | | |
| 联系人 |  | | | 办公电话 | |  | | 手机 | |  |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

注：1、研讨活动：指由民营医疗机构承办的国家级或省级学术研讨活动。

      2、科研项目：指已完成的、由民营医疗机构承担且通过卫生主管部门认证的科研项目。

      3、服务创新：指经主管部门认证，当年推进的具有公益属性的民生服务项目、政企合作项目。

      4、行业领先：企业提供反映企业研讨活动、科研成果及服务创新等内容的相关资料。