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。