附件2

山东省科技企业孵化器和众创空间高新技术企业培育

财政奖励资金申报表

填报日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 　孵化载体名称（认定或备案名称） |  |
| 运营单位名称（全称） |  |
| 单位所处行政区域 | 市  | 县（区） |
| 单位性质 |  | 成立时间 |  |
| 具备资质情况 | 省 级□  | 认定或备案时间 |  | 孵化性质 | 综合□ |
| 国家级□ | 认定或备案时间 |  | 专业□ |
| 法定代表人 |  | 联系人 |  | 手机号 |  |
| 通讯地址 |  |
| 孵化面积(平方米) |  | 在孵企业数量（家） |  | 2019年度培育高企数量（家） |  |
| 2019年度培育的高新技术企业名单 |
| 序号 | 企业名称 | 成立时间 | 入驻时间 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| ... |  |  |  |
| 本申请表上填写的有关内容真实、有效，本单位愿为此承担有关法律责任。单位盖章 法定代表人签章 年 月 日 |
| 市科技局审核意见单位盖章 年 月 日 |

注：请附培育的高新技术企业孵化协议扫描件。