附件2

山东省中小微企业升级高新技术企业财政补助资金申报表（孵化载体类）

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 孵化载体名称 |  | 运营机构名称 |  |
| 地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 运营机构所处行政区域 | 市 | 县（区） |  是否在省级以上级高新区内 | （若所在地为省级以上级高新区，请注明） |
| 是否是直管县 | （若所在地为直管县，请注明） |
| 孵化载体类型 | 科技企业孵化器/众创空间/大学科技园 | 认定（备案）级别 | 国家级/省级 |
| 开户行 |  | 银行账号 |  |
| **培育高新技术企业清单** |
| 序号 | 企业名称 | 统一社会信用代码 | 地址 | 企业成立时间 | 入驻时间 | 对应《国家重点支持的技术领域》中三级技术领域 | 附件（入驻协议、科技企业孵化器提供上年度火炬统计在孵企业清单等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申请单位近一年内未发生重大安全、重大质量事故或严重事故或严重环境违法行为，未发生严重的科研失信行为。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（签名）： 年 月 日 |

备注：请有关单位务必准确填写银行账户信息；若孵化载体运营单位开户行账户为零余额账户，所提供拨款单位与运营机构不一致，请附证明材料。