附件2-7

泉州市知识产权保险补助项目

申报表

 申 报 单 位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）

联 系 人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联 系 电 话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

泉州市市场监督管理局

2021年 月 日

承诺书

我单位郑重承诺：我单位就本项目提供的各类资料，均符合国家法律法规和政策要求，真实、有效，无任何伪造修改和虚假成分，未被列入失信被执行人或涉黑涉恶名单。

如有失实失信和涉黑涉恶行为，愿意根据相关规定，承担以下责任：

1.被取消项目补助资格；

2.被撤销项目补助，并缴回补助的资金；

3.被记入不良信用记录，并接受相应处理；

4.其它相关法律责任。

申报单位（签章）：

负 责 人（签章）：

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申报主体名称 |  |
| 注册地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系手机 |  | 电子信箱 |  |
| 开户行 |  | 账户名称 |  |
| 账户账号 |  |
| 序号 | 知识产权保险合同名称 | 保险公司名称 | 保险标的 | 保险金额 |  实际支付保费 |
|  |  |  |  |  万元 | 万元 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 实际支付保费累计额 |  万元 | 申请保费补助 |  万元 |
| 申报主体意见 | 法人代表签字： 单位盖章年 月 日  |
| 县（市、区）市场监督管理局推荐意见 |  （签 章） 年 月 日 |
| 市市场监督管理局意见 | （签 章）年 月 日 |