附件2

沈阳市知识产权运营服务体系建设

**沈阳市知识产权保险补助**

**项目申报书**

**单 位 名 称 ： （公章）**

**联 系 人：**

**联 系 电 话 ：**

**填 报 日 期 ：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | | | | | | | | | | | |
| 申报单位名称 | |  | | | | | | | | | |
| 统一社会信用 代码 | |  | | | | | | | | | |
| 是否存在不良信用记录 | |  | | | | 法定代表人 | | | |  | |
| 项目负责人 | |  | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 项目联系人 | |  | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 邮箱 | | （发送电子版材料邮箱） | | | | | | | | | |
| 单位账户名称 | |  | | | | 开户行  （精确到支行） | | | |  | |
| 银行账号 | |  | | | | | | | | | |
| 投保情况 | | | | | | | | | | | |
| 投保人名称 | |  | | | 被保险人 | | | |  | | |
| 保险单号 | |  | | | | | | | | | |
| 投保险种 | |  | | | 保险期限 | | | |  | | |
| 投保专利情况 | | | | | | | | | | | |
| 质押融资 | | 国家、省示范 （优势）企业 | | | 省以上专利奖 | | | | 其他 | | |
| 数量 | 投保金额 | 数量 | 投保金额 | | 数量 | | 投保金额 | | 数量 | | 投保金额 |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 投保专利（注：如投保多项专利，需逐一填写） | | 序号 | | 专利号 | | | | 专利名称 | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
| 保险费金额合计（万元） | |  | | | | | | | | | |
| 申请补助金额合计（万元） | |  | | | | | | | | | |
| 区市县知识产权管理部门推荐意见：    （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市知识产权局  形式审查人意见： 复核人意见：  （签字） （签字）  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**承诺书**

本单位郑重承诺：

在申报沈阳市专利技术转让许可补助项目过程中，所提交的材料真实、有效、合法，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供任何虚假材料，愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。

法定代表人或负责人签名： （公章）

                               年  月  日