**附件2：**

 2024年度克州高新技术企业奖励资金

申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称（盖章） |  |
| 企业信息 | 单位地址 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  |
| 银行账号 |  |
| 申报奖励类别 | 高新技术企业研发费用奖励 |
| 申报单位说明 | 我单位郑重承诺：该申请表及提供的所有申报材料均是真实、准确、合法的，如有虚假引起的一切后果，由本单位自行承担。在奖励发放的高新技术企业三年有效期内，如被取消高新技术企业资格，原数返还所有高新技术企业奖励资金。法定代表人签字：（手签字或印章） （盖章） 年 月 日 |
| 县市级科技部门推荐意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 州级科技部门审核意见 | （盖章） 年 月 日 |