附件6

北京市石景山区知识产权

专利保险补贴申报书

申报单位： （盖章）

项目联系人：

联系电话：

提交日期：

北京市石景山区市场监督管理局编制

2025年

信用承诺书

我单位已完全了解《关于开展2024年度石景山区知识产权支持政策申报的通知》及相关政策法规，并郑重承诺如下：

1.本单位近三年信用记录良好，无违法违纪行为。

2.本单位提供的所有材料均依据申报要求如实提供，全部真实有效，无任何虚假伪造。

3.如果获得本专项资金支持，本单位承诺配合政府有关部门的监督和管理工作，同意接受相关部门的检查和审计。

4.如违背以上承诺，我单位及相关责任人员愿意承担相关责任，同意有关主管部门取消我单位申请资格、收回拨付经费并将相关失信信息记入公共信用信息系统。严重失信的，同意在相关政府门户网站公开并由我单位承担其他相关法律责任等。

法定代表人（签字/签章） ：

项目申报单位（公章）：

日期： 年 月 日

一、申报单位基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业基本情况 | 企业名称 |  | | | | |
| 注册地址 |  | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | |
| 注册日期 |  | | | | |
| 注册资本（万元） |  | | | | |
| 技术领域 |  | | | | |
| 企业资质 | 国家高新技术企业 | | | □是 □否 | | |
| 中关村高新技术企业 | | | □是 □否 | | |
| 专精特新企业 | | | □是 □否 | | |
| 北京市创新型中小企业 | | | □是 □否 | | |
| 账户信息 | 企业银行账号 |  | | | | |
| 开户行名称  （具体到支行） |  | | | | |
| 企业法定代表人/负责人 | 姓 名 |  | | 职 务 |  | |
| 固定电话 |  | | 手 机 |  | |
| 企业联系人 | 姓 名 |  | | 手 机 |  | |
| 固定电话 |  | | E-mail |  | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 2024年度企业经营情况  （万元） | 企业总收入 |  | | | | |
| 企业利润 |  | | | | |
| 缴纳税额 |  | | | | |
| 研究开发经费 |  | | | | |
| 企业人员  情况 | 企业职工总数 |  | 研发人员数 | |  | |
| 知识产权人员数 |  | | | | |
| 企业有效知识产权情况（截至2024年底） | （请说明每个类型知识产权的件数，如专利\*\*件，商标\*\*件） | | | | | |

二、保险项目基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 保险项目1 | |
| 保险公司 |  |
| 保险产品名称 |  |
| 保险费（元） | （精确到小数点后2位） |
| 投保人名称 |  |
| 投保人所属行业 |  |
| 被保险人名称 |  |
| 被保险人所属行业 |  |
| 保障时限 |  |
| 追溯期 |  |
| 付费日期 |  |

（如申报多个保险项目，可复制本页项目基本情况表继续填写）

三、申报单位意见

我单位同意申报2024年北京市石景山区知识产权专利保险补贴，确认上述填报内容及所提供的材料真实、有效。我单位承诺将严格按照有关规定和要求承担相应责任，并配合接受监督和审计。

法定代表人（签字/签章）：

申报单位（公章）：

日期： 年 月 日