石景山区支持虚拟现实企业做大做强奖励

申 报 表

申报单位（加盖公章）：

申请方向（单选）：□VR50强

□XR企业TOP100

联 系 人：

联系电话：

邮 箱：

中关村科技园区石景山园管理委员会

石景山区科学技术委员会

二〇二五年制

**填 写 说 明**

1.申报单位应如实填写申报书各项内容。

2.申报书为标准模板，禁止删除表格内规定内容，填写中若有不涉及的内容须填“无”。

3.正文要求：宋体、小四、行间距为固定值25磅。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | | |  | | | | | | | | | |
| 企业组织形式 | | | □国有企业 □私营企业 □集体企业 □事业单位  □外资企业 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 注册日期 | | |  | | | | | | | | | |
| 注册资本（万元） | | |  | | | | | | | | | |
| 注册地址 | | |  | | | | | | | | | |
| 企业联系人及联系电话 | | |  | | | | | | | | | |
| 主要办公地址 | | |  | | | | | | | | | |
| 公司登记注册类型 | | |  | | | | | | | | | |
| 主营业务及经营范围 | | |  | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | |  | | | | | | | | | |
| 账户名称 | | |  | | | | | | | | | |
| 账户号码 | | |  | | | | | | | | | |
| 开户银行 | | |  | | | | | | | | | |
| 开户行行号（12位数字） | | |  | | | | | | | | | |
| 银行交换号（9位数字） | | |  | | | | | | | | | |
| 企业从业人数（人） | | |  | | | 其中：本科以上学历人数（人） | | | |  | | |
| 办公面积（平方米） | | |  | | | | | | | | | |
| 关联单位个数及名称 | | | A.控股公司：个数（），名称:  B.参股公司：个数（），名称:  C.其他：个数（），名称: | | | | | | | | | |
| 是否已上市或挂牌 | | |  | | | | | | | | | |
| 单位是否有海外分支机构 | | | □是 □否 | | | | | | | | | |
| 海外分支机构分布情况 | | | 海外分支机构数量 | | |  | | | | | | |
| 海外分支机构员工人数 | | |  | | | | | | |
| 主要分布国家 | | |  | | | | | | |
| 股权情况 | | | 股权名称（股东姓名） | | | | | 持股比例（%） | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |
| 银行资信等级 | | |  | | | | | | | | | |
| 行业代码 | | |  | | | | | | | | | |
| 所属行业 | | |  | | | | | | | | | |
| 2023年收入（万元） | | |  | | 2024年收入（万元） | | | | | |  | |
| 2023年研发投入（万元） | | |  | | 2024年研发投入（万元） | | | | | |  | |
| 2023年缴纳税金（万元） | | | （不含个税） | | 2024年缴纳税金（万元） | | | | | | （不含个税） | |
| 2023年研发投入（万元） | | |  | | 2024年研发投入（万元） | | | | | |  | |
| 企业近两年所获荣誉情况 | | |  | | | | | | | | | |
| 获得政策资金支持情况 | | |  | | | | | | | | | |
| **企业/团队/运营机构负责人简况** | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | | 职务（职称） | | | 学历 | | 所学专业 | | | 从事专业 |
|  |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| 主要业绩 |  | | | | | | | | | | | |
| **主要人员简况** | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | | 职务（职称） | | | 学历 | | 从事专业 | | | 主要分工 |
|  |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| **申报企业基本情况介绍** | | | | | | | | | | | | |
| （对申报单位的历史、现状、成立时间、主要股东、虚拟现实领域业务战略、行业地位、财务状况、财务等规章制度建设等进行全面介绍） | | | | | | | | | | | | |
| **□企业经营主要虚拟现实产品/服务及其收入情况** | | | | | | | | | | | | |
| （详细叙述所经营的虚拟现实领域相关产品/服务等基本介绍及其收入情况） | | | | | | | | | | | | |
| **申请项目奖励的理由及申请资金的用途** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **其他需要说明的情况** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **申报单位意见** | | | | | | | | | | | | |
| 单位负责人：（签章）  （单位公章）    2025年 月 日 | | | | | | | | | | | | |