# 附件1：

# 三门峡市知识产权保险补贴申请表

申报单位： （盖章）

单位地址：

法定代表人/机构负责人：

项目联系人： 电话：

信用承诺书

我单位已完全了解《河南省实施专利转化专项计划助力中小微企业创新发展实施方案》、《河南省专利转化专项资金实施方案》，并郑重承诺如下：

1.我单位近五年信用记录良好，无重大违法违规记录及重大违约事件。

2.我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，所申报项目未获得过财政资金支持。

3.如果获得本专项资金支持，我单位承诺配合政府有关部门的监督和管理工作，并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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 机构基本情况 | 机构名称 |   |
| 机构地址 |  |
| 法定代表人/机构负责人 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 固定电话 |  | 手 机 |  |
| 具体联系人 | 姓 名 |  | 手 机 |  |
| 固定电话 |  | E-mail |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |

二、知识产权保险汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类型 | 年度 | 合同金额（万元） | 保费金额（万元） | 投保次数 | 投保专利数量（件） |
|  | 2023 |  |  |  |  |

三、知识产权保险明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投保单号 | 保单号 | 总保费 | 起保日期 | 终保日期 | 投保人 | 保额 | 投保单号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

四、申报单位意见

我单位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。

法定代表人或机构负责人（签字/签章） ：

申报单位（公章）：

 年 月 日