附件2

淳安县大学生创业企业扶优资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | | | | 纳税所在地 | |  |
| 企业注册地址 |  | | | | | | | 注册登记时间 | |  |
| 注册资本 | 万元 | | | 实缴资本 | | | 万元 | 大学生创业团队所占注册资本比例 | |  |
| 在册员工人数 | 人 | 上年度参保人数 | | | | | 人 | 上年度销售收入 | |  |
| 税务登记证号码 |  | | | | | | | 上年度纳税额 | | 万元 |
| 法定代表人姓名 |  | 身份证号 | | | |  | | | 户籍地 |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 联系人 |  | | 手机 | |  | | | E-mail |  | |
| 企业概况 | （可另附纸） | | | | | | | | | |
| 其他需说明  的事项 |  | | | | | | | | | |
| 申请人承诺 | **我承诺，该申请表中提供的信息准确可信，因信息不实所造成的后果，本人愿意承担包含但不限于3年内不得申请扶优资助等后果或责任。主管部门和审核机构可查询社保缴纳记录等，并就提交的材料向我提出必要的询问。**  申请人签名：　　　　　 申请日期： | | | | | | | | | |
| 县人力社保局审核意见：  该企业上年度平均参保人数为　　　人。  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | 县财政局审核意见：  该企业上年度纳税为　　　万元。  （盖章）  年 月 日 | | | |

注：此表一式三份。