**附件2：**

**海丝中央法务区自贸先行区扶持奖励政策**

**2024年度申请表**

**申报单位：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**联系邮箱：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | | （盖章） | | | | | | |
| **设立证照**  **编码** | |  | | | **税务登记证号**  **及区属地** | | |  |
| **成立时间** | |  | | | **注册登记地址** | | |  |
| **注册资本** | |  | | | **实际经营地址** | | |  |
| **开户银行** | |  | | | **公司银行账号** | | |  |
| **法定代表人** | |  | | | **联系电话** | | |  |
| **经办人** | |  | | | **联系电话** | | |  |
| **机构经营指标情况** | | | | | | | | |
| **到资情况**  **（万元）** |  | | | | | | | |
| **主营业务营业收入（万元）** |  | | | | | | | |
| **申请奖励和补助事项** | | | | | | | | **申请金额（元）** |
| **□机构落户奖励**（**□**1.获得国际或全国级荣誉称号、入选榜单的法律服务机构；**□**2.获得省级荣誉称号、入选榜单法律服务机构；**□**3.台港澳联营法律服务机构；**□**4.境外及台港澳法律服务机构代表处；**□**5.法律服务机构及其关联产业机构） | | | | | | | |  |
| **□台港澳籍律师执业补贴**（**□**1.执业会员补贴；**□**2.执业责任保险补贴） | | | | | | | |  |
| **□办公场地补助**（**□**1.法务、泛法务机构；**□**2.非营利服务机构） | | | | | | | |  |
| **□涉外法律服务奖励**（**□**1.涉外重大法律服务事项；**□**2.获得胜诉裁决） | | | | | | | |  |
| **□仲裁业务奖励** （**□**1.临时仲裁推广应用奖励；**□**2.涉外仲裁业务奖励） | | | | | | | |  |
| **□海丝国际法商融合服务基地海外站设立运行补助** | | | | | | | |  |
| **□活动费用补助** | | | | | | | |  |
| **□平台建设奖励** | | | | | | | |  |
| **□机构经营贡献奖励** | | | | | | | |  |
| **申请项目合计** | **项** | | **金额合计** | **元** | | | | |
| **大写：** | | | | |
| **办公用房租赁情况**（申报办公用房奖励机构填报） | | | | | | | | |
| **租赁地址** |  | | | | | **租赁面积（m2）** |  | |
| **租赁起止时间** |  | | | | | **每月租金** |  | |
| **申请补贴期限** |  | | | | | **申请补贴金额** |  | |
| **申请理由及奖励（补助）金额计算（如申请多项应分项列明）** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **已享受相关市、区、自贸片区他区扶持奖励资金情况** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **申请机构承诺** | | | | | | | | |
| 1.本单位承诺所有申报材料合法、真实、完整、有效，本单位承诺对申报材料及其附属材料的真实性和完整性承担法律责任。  2.本单位承诺不存在重复申报同类财政扶持资金情况。不属于失信被执行人、联合惩戒、重大税收违法对象。三年内未受过行政处罚、行业处罚。  3.如若违反以上承诺，自愿放弃项目申报，退还所获资金，并承担由此造成的一切法律责任。  4.本单位承诺将严格依法开展生产经营活动，接受行业监管，自愿接受依法开展的日常检查；违法失信经营后将自愿接受约束和惩戒，并依法承担相应责任。  盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| **申请机构意见** | | | | | | | | |
| 经办人： 单位负责人：    年 月 日 | | | | | | | | |
| **政策初审机构意见** | | | | | | | | |
| 经办人： 复核人： 盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| **审批部门意见** | | | | | | | | |
| 经办人： 复核人： 盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |

注：本表一式两份。