|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目顺序编号： |  | 大厅编号： | 自动填充 |
| 事项名称： | 自动填充 | 情形名称： | 自动填充 |
| 所属处室： | 自动填充 | 状态： | 自动填充 |

**深圳市工业和信息化局XX年度XX事项免申即享补贴申领确认书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称：** | 必填 自动填充 | | | |
| **单位名称：** | 必填 自动填充 | | | **（盖章）** |
| **单位地址：** | 必填 自动填充 | | | |
| **项目负责人：** | 必填（100字） | **移动电话：** | 必填 | |
| **项目联系人：** | （不可与项目负责人一样）（100字） | **移动电话：** | （不可与项目负责人联系方式一样）（11位数） | |
| **财务负责人：** | 必填（100字） | **移动电话：** | 必填（11位数） | |
| **电子邮箱：** | 非必填（50字，数字、字母、特殊符号） | **传 真：** | 非必填（数字，50字） | |
| **单位网址：** | 非必填（100字） | **确认日期：** | 必填（自动生成） | |

深圳市工业和信息化局制

二〇二四年

承诺书

我单位承诺遵守《深圳市市级财政专项资金管理办法》（深府规〔2023〕5号）等财政资金管理有关规定，并自愿作出以下承诺：

1、我单位对提交材料的合法性、真实性、准确性和完整性负责，承诺因受资助项目填报的我单位统计数据与上报市统计部门数据口径一致。

2、我单位承诺严格遵守安全生产法律、法规、规章及规范性文件要求，严格落实安全生产主体责任。

3、我单位知悉确认书中内容将作为涉企政务信息使用，我单位同意将确认内容向审核工作人员和评审专家等人员公开，上述人员对参与受资助项目审核工作知晓的我单位信息承担保密义务，深圳市工业和信息化局免予承担责任。

4、我单位承诺不存在已获国家、省、市财政专项资金扶持的项目逾期未申请验收或未按规定退回财政专项资金的情形。

5、我单位承诺在资助项目申报及审核过程中:不与第三方机构以实际获得财政专项资金资助为条件签订合同；不通过向参与资金审核工作人员输送利益，违规违法提前获取审核信息。

6、我单位承诺配合深圳市工业和信息化局对受资助项目开展监督、检查和绩效评价工作。

7、本确认材料仅为确认深圳市工业和信息化局财政专项资金免申即享项目制作并已自行备份，不再要求深圳市工业和信息化局予以退还。

如出现违反上述承诺事项的情形或出现财政专项资金被人民法院等有权单位冻结、扣划情形的，我单位愿意配合撤销项目将财政专项资金及孳息退还至市财政指定账户。

特此承诺。

项目单位（公章）：

法定代表人（或者被委托人）签字：

联系电话：

签署日期：

(单位需加盖公章，被委托人签字的提交授权委托书)

一、单位基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位信息 | | | | | |
| 单位名称 | 必填 自动填充 | | | | |
| 单位地址 | 必填 | | | | |
| 注册所在区 | （提供标准选项）必填 | | 统一社会信用代码 | 必填 自动填充 | |
| 所属行业 | 提供标准和选项 非必填 | | 行业代码 | 非必填（3-4位数，统计局口径） | |
| 所有制性质 | （提供标准选项）必填 | | 产业分类 | 请查阅《深圳市产业结构调整优化和产业导向目录》（2016年修订）规范填写例：A02新能源产业，未列入目录的请填写例：其他 XXXX产业 非必填 | |
| 是否愿意接受以下深圳金融机构提供的金融服务  (我局与以下金融机构签订产融合作协议，鼓励金融机构与制造业企业深化合作) | □否 □是必填 | | 合作金融机构 | 国家开发银行深圳市分行、中国进出口银行深圳分行、中国工商银行深圳市分行、中国农业银行深圳市分行、中国银行深圳市分行、中国建设银行深圳市分行、交通银行深圳分行、中信银行深圳分行、招商银行深圳分行、深圳农村商业银行。十选项，十选一，关联是否愿意接受以下深圳金融机构提供的金融服务控制必填 | |
| 融资对接联系人 | 关联是否有产融合作意向控制必填 | | 联系方式 | 关联是否有产融合作意向控制必填 | |
| 所属产业集群 | 网络与通信；超高清视频显示；智能终端；智能传感器；软件与信息服务；人工智能；现代时尚；高端装备与仪器；低空经济与空天；机器人；智能网联汽车；高性能材料；以上都不是。十三选项，十三选一必填 | | 高新技术企业 | □否 □是必填 | |
| 单位人员情况 | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 | 必填 自动填充 | 移动电话 | 必填（11位数） | |
| 学历 | 必填 | 办公座机 | 必填（25位） | |
| 证件类型 | 必填 自动填充 | 证件号码 | 必填 自动填充 | |
| 单位联系人 | 姓名 | 必填 | 移动电话 | 必填（11位数） | |
| 学历 | 必填 | 办公座机 | 必填（25位） | |
| 证件类型 | 必填 自动填充 | 证件号码 | 必填 自动填充 | |
| 单位银行开户信息：（下达资助资金使用） | | | | | |
| 银行账户名称 | 100字 | | | | |
| 账户开户行 | XXX银行（选择，不受限制）XXX分行（选择）XXX支行（手动输，必填） | | 开户账号 | | 最多25位数 |