附件2-8

保险机构推广知识产权保险

补助项目申报表

**申报单位：** （公章）

**联 系 人：**

**联系电话：**

**电子邮箱：**

泉州市市场监督管理局

2024年 月 日

承诺书

我单位郑重承诺：我单位就本项目提供的各类资料，均符合国家法律法规和政策要求，真实、有效，无任何伪造修改和虚假成分，未被列入失信联合惩戒或涉黑涉恶名单，本项目未享受其他各级政府奖励（补助）。

如有失实失信和涉黑涉恶行为，愿意根据相关规定，承担以下责任：

1.被取消项目奖励（含补助，下同）资格；

2.被撤销项目奖励，并缴回奖励的资金；

3.被记入不良信用记录，并接受相应处理；

4.其它相关法律责任。

申报单位（盖章）：

负 责 人（签章）：

年 月 日

**一、申报单位基本信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | 机构地址 |  |
| 法定代表人/  机构负责人 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 机构开户行 |  | 开户名 |  | | |
| 银行账号 |  | | | | |

**二、知识产权保险保费汇总**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 知识产权保险合同数（项） | 知识产权保费总额（万元） | 申请补助金额 |
| 2023年5-12月 |  |  |  |
| 2024年1-4月 |  |  |  |
| 累计 |  |  |  |
| 备注：2023年1-4月已获得市市场监管局本项奖补资金 万元 | | | |

**三、知识产权保险保费明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保险人 | 产业  领域 | 被保险专利号 | 保险  额度  （万元） | 保费  金额  （万元） | 合同签订日期 | 保险类型 |
|  |  |  |  |  |  | （按实际选择填：专利质押融资保证保险、专利执行险、专利被侵权损失险、专利海外侵权责任险、专利许可信用保险等） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **附件** | | □专利保险合同复印件及对应保费发票复印件。 | | | | |
| **县（市、区）市场监管局审核意见** | | 县（市、区）市场监管局（盖章）  年 月 日 | | | | |