**附件**

**大连市市级创业孵化平台申报书**

孵 化 平 台 ： 所 属 地 区 ： 申 报 单 位 ： ( 盖 章 )

申 报 日 期 ：

**大连市人力资源和社会保障局制**

**二〇二四年** **月**

**大连市市级创业孵化平台申报书目录**

**一** **、申报机构基本信息**

……

**二、证照、产权、消防及基地布局相关材料**



**三、运营团队相关材料**

……

**四、孵化企业情况及相关材料**

**五** **、孵化企业带动就业情况及相关材料**

● · ●●●● · ·

**六、退出孵化企业情况及相关材料**

**七、创业指导服务情况相关材料**

· ●●

……

**八、运营管理相关材料**

**填写说明**

1.本申报书一式三份，由申报单位填写，经所属区市县(先导 区)人力资源和社会保障或相关部门初审，报市人力资源社会保障

部门。

2.填写内容应实事求是，语言精炼，各栏目不得空缺，无内容

时填“无”。

3.申报书填写内容有相关文件、照片等资料，需另附页与申报

书一同胶装。

**4.关于申报书中有关信息的含义：**

**(1)提供就业岗位一般为以下几种情况：**

**a.依法签订劳动合同并做用工备案；**

**b.依法缴纳社会保险；**

c. 依法发放劳动报酬。

**(2)平台功能指创业孵化平台能够为创业者所提供的各类服**

**务项目，应按实际具有的服务项目据实填报。**

**申报机构基本信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 孵化平台名称 |  |
| 孵化平台地址 |  |
| 孵化平台成立时间 |  | 申报级别 | □AAA级 □AA级 □A级 |
| 建 筑 面 积 | 平方米 | 孵化场所面积 | 平方米 |
| 在孵企业数 | 户 | 提供就业岗位数 | 人 |
| 联 系 人 |  | 联 系 电 话 |  |
| 申 报 单 位 承 诺 | 本单位申报大连市市级创业孵化平台所填写信息和提交的资料保证真 实，且无违法违规行为。(盖章)年 月 日 |
| 平 台 简 介 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 平台功能概述 |  |
| 运营团队情况 |  |
| 平台制度概述 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 平台开展活动情况(近二年) |  |
| 平 台 获 得 荣 誉 |  |
| 在 孵 企 业 荣 誉 | (在孵企业在各类创业大赛中获奖或者获得投融资等情况) |
| 区市县先导区人力资源和社会保障局(社会管理局)意见 | (盖章)年 月 日 |

—11 —

**在孵企业花名册**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 在孵企业名称 | 统一社会信用代码 | 注册时间 | 注册地址 | 入驻时间 | 法人 姓名 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

—12 —

**在孵企业带动就业情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 孵化企业名称 | 机构信用代码证 | 提供就业岗 位人数 | 就业人员 姓名 | 身份证号码 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**专业服务机构花名册**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 统一社会信用代码 | 法人姓名 | 合作方向 | 合作期限 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

—15—

|  |  |
| --- | --- |
| 大连市人力资源和社会保障局办公室 | 2023年12月28日印发 |

—16—