附件

韶关市供销合作联社2024年公共型农产品冷链物流补助试点专项资金项目服务组织申请表

**申请服务组织（盖章）：**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  | **邮 编** |  |
| **法定代表人** |  | **财务负责人** |  | **申报联系人** |  |
| **手机号码** |  | **手机号码** |  | **手机号码** |  |
| **服务类型（多选）** | □订单收购 □冷链运输 □冷藏保鲜 □商品化处理□数字化应用及技能培训推广 □其他  |
| **统一社会信用代码** |  | **电子邮箱** |  |
| **单位分类** | 省级社企业□地级社企业□县级社企业□基层供销社□ | **主营业务****（经营范围）** |  | **单位性质** |  |
| **单位注册资金（万元）** |  | **注册时间** |  |
| **单位情况**  | **营业总收入****（万元）** | **净利润****（万元）** | **上缴税费****（万元）** | **资产负债率****（％）** | **经营网点数****（个）** |
|  |  |  |  |  |
| **资产总额****（万元）** | **固定资产净值****（万元）** | **所有者****权益****（万元）** | **资产利润率****（％）** | **从业人员****（人）** |
|  |  |  |  |  |
| **项目单位股本构成情况** | **项目单位前五位出资人名称** | **出资额****(万元）** | **出资比例（%）** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **申请服务规模和实施区域** | **预期服务规模** | **实施区域** |
| **服务对象（个）** | **服务品种（个）** | **服务费用总额（万元）** |  |
|  |  |  |
| **申请单位郑重承诺：****本单位所提供信息及相关佐证材料合法、真实、准确；如有不实之处，愿负相应法律责任，并承担由此产生的一切后果。****申请单位签章：****年　　　月　　　日** |
| **实施主体审核意见:****盖章：****年　　　月　　　日** |
| 备注:1.本表由服务组织填报；2.提供相关证明材料，包括有关服务收费标准、企业简介（包含企业联农带农带动能力、企业基础设施条件和业务能力等）、企业营业执照、有关企业资质业绩荣誉、经营范围、企业工商机读资料、税务登记证、企业征信证明、2023年度财务报表、近一年企业宣传报道（如有）等材料。 |