附件1：

浦东新区中小企业数字化转型城市试点

数字化诊断项目申请表

|  |
| --- |
| **（一）企业基本信息** |
| 企业名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 法人代表 |  |
| 注册地址 |  |
| 成立时间 |  | 注册资金 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 开户银行 |  | 银行账户 |  |
| 企业性质 | □国有 □民营 □外资 □混合所有制 □其他 |
| 经营情况（万元） | 内容 | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
| 营业收入 |  |  |  |
| 利润 |  |  |  |
| 人均营业收入 |  |  |  |
| 企业简介 |  |
| **（二）服务企业信息** |
| 序号 | 企业名称 | 统一社会信用代码 | 所属管理局（管委会）、镇 | 细分行业 | 数字化水平等级 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| 法人代表郑重声明如下：1、本人对我单位提交的所有材料的真实性和合法性负责；2、本人保证提交的所有副本资料和复印件均与正本和原件一致；3、若有违反诚信、弄虚作假、重复申报等，承诺退回全部资助款项，并作为企业不良信用依据加以记录。本单位愿意为此承担相应的法律责任。 申请单位法人代表签字： 公司盖章：日期： 年 月 日 |
| 第三方意见： |
| 新区科经委意见： |