附件6-1

大兴区优秀创业服务基地补贴资金申请表

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **创业服务机构基本信息** | | | |
| 机构名称 |  | | |
| 机构统一社  会信用代码 |  | | |
| 申请联系人 |  | 联系电话 |  |
| 办公地址 |  | | |
| **申请补贴资金项目情况** | | | |
| □免费创业工位补贴 □第三方专业服务补贴 | | | |
| 申请补贴项目  时间范围 | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 申请补贴资金情况说明  （将申请金额及支出情况写清） |  | | |
| 申请机构负责人签字 |  | 申请机构  公章 |  |