附件2

防疫消杀补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **经营者基本信息** | | | | | | | |
| 经营者名称 | |  | | | 统一社会信用代码 | |  |
| 经营许可证编号 | |  | | | 经营许可证  登记面积 | |  |
| 注册地 | |  | | | | | |
| 法定代表人 | |  | | | 身份证号码 | |  |
| 场所类别 | |  | | | 联系人及联系方式 | |  |
| **申请补贴信息** | | | | | | | |
| 场所是否在营 | | | | | □是 □否 | | |
| 租赁合同日期 | | | | |  | | |
| 证照是否齐全 | | | | | □是 □否 | | |
| 申请防疫消杀补贴金额（元） | | | | |  | | |
| 总计（元） | | | | |  | | |
| **补贴发放银行账号信息** | | | | | | | |
| 收款账户名（须与申请人名称保持一致） | | | |  | | | |
| 开户银行 |  | | | 银行帐号 | |  | |
| 申请企业声明 | | | 本单位承诺申请材料（包括附件资料）真实，申报资格和条件符合相关规定，对申报材料的真实性负责。若有虚假，本单位愿意承担由此产生的一切后果。并承诺如遇政策调整，将严格遵守调整后的政策要求。  法定代表人签名：  （单位公章）  年 月 日 | | | | |
| 区文化广电旅游体育局  部门审核意见 | | | 是否配合疫情防控和安全生产工作：  □是 □否 | | | | |
| 2022年是否有违法违规记录：  □是 □否 | | | | |
| 盖章（签字）：  年 月 日 | | | | |