附件：

汕尾市供销合作联社2024年公共型农产品冷链物流

补助试点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** |  |
| **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 (2023年12月)** | **营业总收入** | **净利润** | **上缴税费** | **资产负债率** | **经营网点数** |
| **（万元）** | **（万元）** | **（万元）** | **（％）** | **（个）** |
|  |  |  |  |  |
| **资产总额** | **固定资产净值** | **所有者权益** | **资产利润率** | **从业人员** |
| **（万元）** | **（万元）** | **（万元）** | **（％）** | **（人）** |
|  |  |  |  |  |
| **项目单位股本构成情况（2023年12月）** | **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** |
| **服务费用总额（万元）** | **联农带农户数** |  |
|  |  |
| **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 |
| 市供销合作联社意见:签章： 年 月 日 |
| 备注:1.本表由服务组织填报；2.预期服务规模中的“服务总额”为提供冷链服务的总费用;3.提供相关证明材料，包括但不限于有关服务收费标准、企业营业执照、企业工商机读资料、税务登记证、企业征信证明、上一年度财务报表、有关企业资质业绩荣誉等材料。 |