

附件 2

关于落实 2024 年科技企业孵化器和 众创空间认定奖励资金的通知

一、奖励对象

2024 年新认定的省级科技企业孵化器，2024 年首次认定的省级众创空间、重新认定为优秀的省级众创空间。

二、奖励标准

对新认定的省级科技企业孵化器奖励 50 万元；对首次认定的省级众创空间奖励 20 万元，对重新认定为优秀的省级众创空间奖励 30 万元。

三、申报材料

1. 《科技企业孵化器奖励资金申请表》（附表 1）
2. 《众创空间认定奖励资金申请表》（附表 2）
3. 《认定优秀众创空间奖励资金申请表》（附表 3）
4. 2024 年双创载体工作总结（提纲见附表 4）
5. 《山西省双创孵化载体信息表》（附表 5）
6. 《山西省双创孵化载体现场核查意见表》（附表 6）
7. 《众创空间和科技企业孵化器奖励资金汇总表》（附表 7）

四、申报要求

1. 各市科技局、山西综改示范区管委会、长治高新区管委会

为本地区组织推荐单位，接到通知后，要主动联系本地区符合条件的科技企业孵化器和众创空间，明确告知申报材料、报送方式、联系人等要求，做好申报工作的跟踪与服务。

2. 符合奖励条件的科技企业孵化器和众创空间的运营主体接到组织推荐单位通知后，按要求填报申报材料（附件 1-5），经单位主要负责人签字并加盖单位公章后，将申报材料扫描为 PDF 版，按时将申报材料纸质版和 PDF 版报送至各地市组织推荐单位。

3. 各市科技局、山西综改示范区、长治高新区收到运营主体申报材料后，针对火炬统计是否真实、运营情况是否正常等问题如实记录，对本地区申报载体进行现场核查，填写《山西省双创载体现场核查意见表》（附表 6），并根据考察情况，明确推荐意见，填写《众创空间和科技企业孵化器奖励资金汇总表》（附表 7），并由单位负责人签字，加盖单位公章后，扫描 PDF 版，将推荐汇总表与运营主体申报材料由组织推荐单位统一报送至山西省创新创业服务中心。

五、联系方式

省科技厅国际与区域合作处：

联系人：孙建红 联系电话：0351-4068003

山西省创新创业服务中心：

联系人：刘洋洋 联系电话：0351-7039509

附表 1

科技企业孵化器认定奖励申请表

科技企业 孵化器名称					
运营单位					
统一社会信用代码					
注册地址					
通讯地址			邮编		
所属区域	☐ 太原市 ☐ 大同市 ☐ 阳泉市 ☐ 长治市 ☐ 晋城市 ☐ 朔州市 ☐ 晋中市 ☐ 运城市 ☐ 忻州市 ☐ 临汾市 ☐ 吕梁市 ☐ 山西转型综改示范区 ☐ 长治高新区 ☐ 其他				
法定代表人		身份证号		联系电话	
孵化器负责人		身份证号		联系电话	
联系人			联系电话		
开户银行					
银行账号			开户银行行号		
申请奖励类型	☐ 2024 年省级科技企业孵化器				
已获省级补贴	☐ 是 ☐ 否 补贴时间：_____年 补贴金额：_____万元				
声明与承诺	1、本单位承诺填报内容均准确、真实、合法、有效，本企业愿为此承担有关法律责任。 2、本单位承诺将获得的奖励资金严格按照《省级支持科技创新若干政策专项资金管理办法》（晋财教〔2019〕5号）中有关支出规定执行。				
申报单位意见	单位法定代表人(签字)：_____（单位公章） 年 月 日				
组织单位意见	单位负责人(签字)：_____（单位公章） 年 月 日				

附表 2

众创空间认定奖励申请表

众创空间名称					
运营单位					
统一社会信用代码					
注册地址					
通讯地址			邮编		
所属区域	☐ 太原市 ☐ 大同市 ☐ 阳泉市 ☐ 长治市 ☐ 晋城市 ☐ 朔州市 ☐ 晋中市 ☐ 运城市 ☐ 忻州市 ☐ 临汾市 ☐ 吕梁市 ☐ 山西转型综改示范区 ☐ 长治高新区 ☐ 其他				
法定代表人		身份证号			联系电话
众创空间负责人		身份证号			联系电话
联系人			联系电话		
开户银行					
银行账号			开户银行行号		
申请奖励类型	☐ 2024 年省级众创空间				
已获省级补贴	☐ 是 ☐ 否 补贴时间：_____年 补贴金额：_____万元				
声明与承诺	1. 本单位承诺填报内容均准确、真实、合法、有效，本企业愿为此承担有关法律责任。 2. 本单位承诺将获得的奖励资金严格按照《扶持众创空间发展专项资金管理办法（暂行）》（晋财教（2016）137 号）中有关支出规定执行。				
申报单位意见	单位法定代表人(签字)：_____（单位公章） 年 月 日				
组织单位意见	单位负责人(签字)：_____（单位公章） 年 月 日				

附表 3

优秀众创空间奖励资金申请表

众创空间名称					
运营单位					
统一社会信用代码					
注册地址					
通讯地址				邮编	
所属区域	☐太原市 ☐大同市 ☐阳泉市 ☐长治市 ☐晋城市 ☐朔州市 ☐晋中市 ☐运城市 ☐忻州市 ☐临汾市 ☐吕梁市 ☐山西转型综改示范区 ☐长治高新区 ☐其他				
法定代表人		身份证号		联系电话	
众创空间负责人		身份证号		联系电话	
联系人			联系电话		
开户银行					
银行账号			开户银行行号		
申请奖励类型	☐ 2024 年重新认定为优秀的省级众创空间				
已获省级补贴	☐ 是 ☐ 否 补贴时间：_____年 补贴金额：_____万元				
声明与承诺	1. 本单位承诺填报内容均准确、真实、合法、有效，本企业愿为此承担有关法律责任。 2. 本单位承诺将获得的奖励资金严格按照《关于强化市场主体倍增要素服务保障的若干措施（试行）》（晋政办发〔2022〕7号）中有关支出规定执行。				
申报单位意见	单位法定代表人(签字): (单位公章) 年 月 日				
组织单位意见	单位负责人(签字): (单位公章) 年 月 日				

附表 4

2024 年双创工作总结提纲

一、孵化载体简介
主要介绍自身硬件条件（可附所处位置示意图、建筑外景、主要功能场所照片）、股份构成，可提供的创新创业服务，运营现状等。
二、自身建设及服务能力培育发展情况
可围绕管理人员能力培养、自身孵化制度及运行体制建设、硬件设施变化、公共服务平台建设及发挥的功能、投融资工作开展、服务功能提升等方面展开。
三、主要服务成效
可围绕主要在孵企业情况，孵化器/众创空间提供的服务及入孵后企业发展情况，毕业企业的去向及发展现状，提供的跟踪服务等方面展开。
四、特色工作及典型服务案例（2-3 个）
围绕自身主要特色工作展开。
五、区域辐射带动作用及双创氛围营造
六、存在的问题及工作建议
七、下一步发展计划

附表 5

山西省双创孵化载体信息表

孵化载体名称			
在孵企业数量		新注册企业数量 (2024 年)	
毕业企业数量		总收入 (万元)	
运营成本(万元)		净利润 (万元)	
孵化面积	在孵企业使用面积 (m²)		
	公共使用面积 (m²)		
服务团队	载体从业人员数量		
	其中：大专及以上学历人员数量		
投融资服务	拥有的孵化基金或种子资金额度 (万元)		
	已投融资金额		
	获得投融资企业数量		
入驻企业吸纳的就业人员数量			
平均每月举办的创新创业活动次数			
创业导师数量		创业导师开展 服务场次	
企业培育	当年新增科技型中小企业数量		
	当年新认定高新技术企业的数量		
	当年企业参加的各类双创赛事数量及获得荣誉		

附表 6

山西省双创孵化载体现场核查意见表

载体名称			
运营主体 名称			
孵化器/众创 空间类型	国家级 ☐ 省级 ☐		
所属地区		社会统一信用代码	
载体地址		与注册地 是否一致	☐ 是
			☐ 否 情况说明：
现场核查内容			
1	基本情况	载体运营情况是否正常、提供资料是否真实、现场核查各数据与申报资料是否一致	
2	孵化场地		
3	孵化资金		
4	管理人员与导师		
5	入驻企业情况		
现场核查人 员（签字）			
组织推荐单位（盖章）： 日期：			

附表 7

科技企业孵化器和众创空间奖励资金汇总表

序号	载体名称	运营主体	类型	统一社会信用代码	银行账号	开户银行	开户行行号	联系人	联系电话
			孵化器、众创空间、优秀孵化器、优秀众创空间等						

组织推荐单位意见：

组织推荐单位负责人：（签字）

（公章）

年 月 日