## 评审-2：创业基金申请表

【此表由申请人填写】

|  |
| --- |
| SYE地方创业办公室填写申请编号： 审核意见：  |
| 填表说明：1. 申请创业扶持资金和导师辅导的青年，请填写此表；
2. 我们对填写内容将严格保密，请申请人如实填写；
3. 填写此表有任何疑问，请登录官方网站查询；
4. 对于多重选择，请在正确的答案框内打“√”；
5. 如果若干人合伙创业，则由核心申请人填写，随附合伙人情况及股份比例；
6. 请将填写后的申请表通过网站提交，或下载此表，填写后传真、邮寄至本人所在地区SYE地方创业办公室；
7. 请获准通过的申请人继续填写《商业计划书》，我们将派工作人员与你保持联系；
8. 该表中，联系人不能是申请人的直系亲属和合伙人，需要信誉度良好，并具有当地户籍。
9. 以下所需填写信息若没有，请在表格中填写“无”。
 |

个人资料

粘贴申请

人近期免

冠一寸

照片

姓 名：

性 别：

民 族：

出生年月：

户籍所在地： 地 址：

身份证号： 邮政编码：

婚姻状况： 🞏 未婚 🞏 已婚 你如何得知我们的公益项目？

常住地址：

 有创业点子吗？ 🞏 有 🞏 无

家庭地址： 有创业项目吗？ 🞏 有 🞏 无

 如果有，请说明：

邮政编码： 拟创业项目的行业

家庭电话： 三年内，企业将提供的岗位数

手 机： 创办企业的市（州）

传 真： 项目启动所需资金

电子邮箱： 自有资金：

直系亲属姓名及关系： 筹借资金：

身份证号： 是否有过创业经历 🞏 是 🞏 否

电 话：

机会平等

我们实行机会平等的政策，为了这一政策的有效性，我们要求所有申请人如实填写以下内容。你所提供的信息不会影响你的申请审核。

残障 🞎 是 🞎 否

（注：残障还包括“隐形残障”，比如哮喘、癫痫以及精神病等）

犯罪记录 🞎 有 🞎 无

自有车辆资料 🞎 有 🞎 无

车牌号码： 品 牌：

车辆登记日期：

若该车通过分期付款购入，请说明总贷款额为 ，月还款 ，还款终止时间为 年 月。

房产情况

🞏 单位分配

🞏 自购无贷款房

🞏 自购有贷款房

若该房通过分期付款购入，请说明总贷款额为 ，月还款 ，还款终止时间为 年 月。

🞏 租房，月租金

🞏 其他

目前工作状态

🞏 全 职，单位及职务：

🞏 兼 职，单位及职务：

🞏 无工作，时间 个月，原因：

工作经历（最近两份主要工作）

工作单位： 工作单位：

工作职务： 工作职务：

工作年限： 工作年限 ：

教育背景

最高学历

学校和专业

其他资格认证 🞎 有 🞎 无

如果有，请列出证书及级别：

是否接受过与创业相关的培训或咨询 🞎 是 🞎 否

如果是，请说明何时何地接受过何种培训或咨询：

创业项目（点子）

项目（企业）名称：

有关项目的简述：

创业形式 🞎 个体经营 🞎 合伙经营

是否需要或拥有经营场地 🞎 是 🞎 否

如果是，请给出地址及面积：

企业银行帐户 🞎 有 🞎 无

开户行：

户 名：

帐 号：

开户行地址及邮编：

财务信息

创办企业所需资金 ¥ 大写：

资金来源 数目 在申请 获得申请

自己的积蓄（包括家庭/朋友的支持） ¥

银行贷款 ¥ 🞎 是 🞎 是

地方政府补助 ¥ 🞎 是 🞎 是

现有设备的价值 ¥

其他资金来源 ¥ 🞎 是 🞎 是

请说明是何种资金来源：

希望从我们的项目获得多少资金： ¥

对我们提供的扶持资金有何用途：

是否向其他机构申请过资金支持 🞎 是 🞎 否

如果是，请说明何时向何种机构申请过，申请结果如何：

之前是否申请过我们的项目资助 🞎 是 🞎 否

如果是，请说明：

请简要阐述对创业的理解：

联系人:

请提供两名联系人（注意：他们不能是你的直系亲属，也不能是合伙人，必须拥有申请人创业所在地的户籍），我们可能会向他们了解你的情况。他们认识你至少应有两年的时间。例如，过去的雇主。

姓 名： 姓 名：

单位及职务： 单位及职务：

身份证号： 身份证号：

联系电话： 联系电话：

地 址： 地 址：

邮政编码： 邮政编码：

|  |
| --- |
| 我声明，该申请表中提供的信息是准确的，因信息不实所造成的后果，本人承担一切责任。为了进行信用评估，评审专家组可以提出必要的询问。签名： 日期：  |