附件2

**厦门市同安区受疫情影响的文旅行业营收扶持资金申请表**

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请**  **单位** | **企业名称** |  | | | | | | |
| **企业地址** |  | | | | | | |
| **所属街道** |  | | | **所属行业** | | 🞎住宿业 🞎旅游业🞎文化体育和娱乐业 | |
| **纳税人识别号** |  | | | **注册资本**（万元） | |  | |
| **企业法人** |  | **电话** | |  | | **手机** |  |
| **经办人** |  | **电话** | |  | | **手机** |  |
| **拟申请总金额** | |  | | | | | | |
| **营收**  **情况** | **注册时间** |  | | **申请扶持月份** | | 🞎2021年10月-12月  🞎2021年10月-2022年3月 | | |
| **2021年10月-12月营业总收入**  （单位：万元） |  | | **2021年10月-12月纳税总额**  （单位：万元） | |  | | |
| **2021年10月-2022年3月营业总收入**  （单位：万元） |  | | **2021年10月-2022年3月纳税总额**  （单位：万元） | |  | | |
| **申报材料真实性承诺**  我单位申报《厦门市人民政府关于印发积极应对新冠肺炎疫情影响助力企业纾困减负若干措施的通知》（厦府规〔2021〕7号）相关扶持政策，现郑重保证：我单位所提供的项目及其申报材料内容和附属文件真实、准确、有效，如有隐瞒或虚报，我单位自愿承担由此产生的法律责任、法律后果。  特此承诺。  法定代表人（签字）： 企业（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |