附件7

兑现事项申请表

（荔湾区医药产业高层次人才薪酬补贴）

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1个人基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | |  | | | | 性 别 | |  | | | | | 出生日期 | | | | | | |  | | | | |
| 民 族 | | |  | | | | 政治  面貌 | |  | | | | | 籍 贯 | | | | | | |  | | | | |
| 证件  类型 | | |  | | | | | | 证件号码 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | 个人联系电话（手机） | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 现任职务 | | |  | | | | | | 职称 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 最高学历 | | |  | | | | | | 最高学位 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 毕业院校 | | |  | | | | | | 所学专业 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 所属产业  领域 | | |  | | | | | | 主要工作  领域 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 高层次人才类型 | | | | □全职高层次人才 | | | | | □A类人才 □B类人才 □C类人才 □D类人才 □E类人才 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □柔性高层次人才 | | | | |
| 全职高层次人才  在现工作单位工作时长（月） | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请当月前连续12个月应纳税工资薪金收入总额（元） | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 柔性高层次人才  在现工作单位工作时间时长 | | | | | 在工作单位工作时间段 | | | | | | | | | | | | | | | 累计工作日（天） | | | | | |
| 至 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 至 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 至 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 连续12个月税前劳动  报酬累计额（元） | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2个人账户信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人账户名称 | | |  | | | | | | | | | 开户银行  （详细具体写到支行） | | | | | | |  | | | | | | |
| 银行账号 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.3工作单位基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | |  | | | | | | 注册地址及所在街道 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 主营业务 | | | □生物技术 □生物制药 □中医中药 □化学药 □医疗器械 □生物医学工程 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位  条件 | | | 注册登记地（机构核准登记地）、税务征管关系及统计关系在荔湾区范围内，有健全的财务制度、具有独立法人资格、实行独立核算、符合信用管理有关规定。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □是 □否 | |
| 注册资本  （万元） | | |  | | | | | | 实缴资本（万元） | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **1.4工作单位人员情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 职工总数 | | 人 | | | | | | 高级职称人数 | | | 人 | | | | | | 中级职称人数 | | | | | | 人 | | |
| 博士人数 | | 人 | | | | | | 硕士人数 | | | 人 | | | | | | 本科人数 | | | | | | 人 | | |
| 研发人数 | | 人 | | | | | | 高级技师人数 | | | 人 | | | | | | 技师人数 | | | | | | 人 | | |
| **1.5工作单位近3年经济效益情况（以报送税务部门财务报表为准）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年份 | 营业收入（万元） | | | | | 净利润  （万元） | | | | 上缴所得税  （万元） | | | 总资产  （万元） | | | | | 资产负债率（%） | | | | 利润增长率（%） | | | 研发  费用  （万元） |
| 202 年 |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| 202 年 |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| 202 年 |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  |

二、审批意见表

|  |
| --- |
| **个人承诺** |
| 本人 ，身份证号 ，现为（单位及职务） ，承诺无不良学术记录，无不良诚信记录，无侵犯知识产权行为，以上所填内容、提供的所有证明材料全部属实，如有虚假，愿承担取消、追缴相关薪酬补贴待遇的后果。    本人签字： 年 月 日 |
| **所在单位审核意见** |
| 我单位对申请人提供的该申请表及所有证明材料的真实性已严格审查，并承担法律责任。  法人代表签字：  （单位公章）    年 月 日 |
| **主管部门审核意见** |
| （单位公章）    年 月 日 |
| **区人力社保局审核意见** |
| 经审核，申请人于 年 月 日被认定为荔湾区高层次 类人才，管理周期为 年 月至 年 月。其提交的申请材料齐全，符合医药产业高层次人才薪酬补贴申请条件，确定其可享受薪酬补贴 元。  （单位公章）  年 月 日 |
| **区委人才工作领导小组办公室审批意见** |
| □同意/□不同意给予申请人薪酬补贴 元。    （单位公章）  年 月 日 |