附件1

编号:

昆明市呈贡区专利授权资助申请表

( 年度 )

申 请 人：

联系电话：

邮政编码：

地 址：

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位或个人（盖章）： | | |  | | |
| 专利名称 | | |  | 专利申请人 |  |
| 专利申请号 | | |  | 授权公告日 |  |
| 申请日 | | |  | 其它专利权人 |  |
| 所属技术领域或国际专利分类分号 | | | | □发明专利 □实用新型专利□外观设计专利 □国外专利 | |
| 专利权属  （二选一） | | □职务 | | 单位性质 |  |
| 单位所属主管部门 |  |
| □非职务 | | 身份证号 |  |
| 职业及职称 |  |
| 获得同类型资助情况 |  | | | | |
| 项目简介  （包括实施情况）    （签章）  年 月 日 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人提交并经核对的相关材料（由初审部门填写）：  □专利证书原件；□专利证书复印件;  □授权通知书；□年费发票（如仅收到授权通知书，须提交授权当年年费发票）；  □申请人（单位）企业营业执照、事业法人登记证或社团法人登记证复印件、经办委托书和经办人身份证原件和复印件；  □申请人（个人）身份证或居民户口簿复印件；□国家批准的涉外专利代理机构出具的国外专利申请费用结算账单、发票复印件；  □要求申请人提交的其它材料： | |
| 区局审核意见 | （盖章）  年 月 日 |

附件2

编号:

呈贡区知识产权试点（示范）单位

和优势企业扶持申请表

( 年度 )

申请单位：

联系电话：

邮政编码：

地 址：

填表时间： 年 月 日

呈贡区知识产权局制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | | (盖章) | | | | | | | | | | |
| 通信地址 | |  | | | | | 邮编 | |  | | | |
| 法人代表 | |  | | 联系电话 |  | | | 传真 |  | | | |
| 联 系 人 | |  | | 联系电话 |  | | | 传真 |  | | | |
| 注册时间 | |  | | 注册资金 |  | | | 上市时间 |  | | | |
| 注册登记  类 型 | | □国有企业 □非公企业　 □外资企业 □其他企业 | | | | | | | | | | |
| 产业领域 | |  | | | | | | | | | | |
| 主要产品 | |  | | | | | | | | | | |
| 人力资源 | | 职工人数 | |  | | 科研人员人数 | | | |  | | |
| 现 有 工 作 基 础 | 创新发展 | | 被认定为高新技术企业时间 | | |  | | | | | | |
| 被列为创新型试点企业时间 | | |  | | | | | | |
| 被认定为科技型中小企业时间 | | |  | | | | | | |
| 上年度研发经费投入 | | | 万元 | | | | | | |
| 上年度知识产权工作经费投入 | | | 万元 | | | | | | |
| 经济效益 | | 上年度总产值 | | | 万元 | | | | | | |
| 上年度总销售收入 | | | 万元 | | | | | | |
| 上年度利税总额 | | | 万元 | | | | | | |
| 上年度专利技术产品销售收入 | | | 万元 | | | | | | |
| 上年度运用专利技术获得的效益 | | | 万元 | | | | | | |
| 知识产权  工作基础 | | 上年度申请专利数量 | | | 件（发明专利 件） | | | | | | |
| 上年度获得授权专利数量 | | | 件（发明专利 件） | | | | | | |
| 历年累计拥有专利数量 | | | 件（发明专利 件） | | | | | | |
|  | 知识产权  工作基础 | | 历年累计拥有注册商标数量 | | | 件（驰名 件，著名 件，  知名 件） | | | | | | |
| 历年累计拥有著作权数量 | | | 件（计算机软件 件，  其他著作权 件） | | | | | | |
| 其他知识产权数量（注明名称） | | | 件 | | | | | | |
| 保 障 措 施 | 组织保障 | | 知识产权管理部门名称 | | |  | | | | | | |
| 知识产权管理负责人姓名 | | |  | | | | | 职务 |  |
| 知识产权管理岗位人员姓名 | | |  | | | | | 学历 |  |
|  | | | | | 学历 |  |
| 经费保障 | | 计划投入知识产权经费 | | | 万元/年 | | | | | | |
| 列入知识产权试点（示范）单位、优势企业文件号、名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 申请扶持审核意见 | 审核人： (盖章)  审核日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审批意见 | 审批人： (盖章)  审批日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：填表人应如实填写以上栏目。