109年度連江縣政府「地方產業創新研發推動計畫」(地方型SBIR)

申請廠商自我檢查表

計畫名稱：

申請廠商：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **檢　　查　　項　　目** | | | | **審查結果** | | **備　　註** |
| **是** | **否** |
| **一、廠商應具資格及應備資料** | | | |  |  |  |
| （一）製造業：是否符合登記資本額在新台幣8,000萬元以下或加入勞保員工人數200人以內之中小企業資格？ 服務業：是否符合前一年營業額在新台幣1億元以下或加入勞保員工人數100人以內中小企業資格？ | | | | □ | □ |  |
| （二）計畫申請表1份。 | | | | □ | □ |  |
| （三）1.公司或商業登記文件影本1份（可至經濟部商工登記公示系統  下載）。  2.公司或商業登記負責人是否設籍連江縣? | | | | □ | □ | http://gcis.nat.gov.tw/mainNew/classNAction.do?method=list&pkGcisClassN=4 |
| （四）最近一期「營利事業所得稅結算申報書」影本1份。 | | | | □ | □ | 新創事業可免繳 |
| （五）最近一期「營業稅申報書」影本1份。 | | | | □ | □ |  |
| （六）最近一期「營利事業無欠稅證明」影本1份。 | | | | □ | □ |  |
| （七）1.最近一月僱用勞保員工人數之證明文件（「勞保繳費清單之投  保人數資料」或「勞保局投保單位被保險人名冊」）。  2.公司人數為5人(不含)以下，須檢附相關證明文件(如就業保  險等)影本1份。(最遲於計畫簽約前須檢附)。  3.若未具參加勞工保險投保資格者(已符合年資或退休)，須檢附  相關證明文件(如職業災害保險投保等)影本1份。 | | | | □ | □ |  |
| （八）計畫書 (含清潔生產自行檢查表+曾執行政府計畫揭露聲明書)  1式1份及電子檔光碟(WORD格式)1份。 | | | | □ | □ |  |
| (九) 切結書1份。 | | | | □ | □ |  |
| (十) 申請者所提計畫如涉及脊椎動物實驗時，應檢附申請人所屬機構  動物實驗管理小組審查同意書及依「動物保護法」規定辦理之審  議核可證明文件。 | | | | □ | □ | 未涉及者可免繳 |
| (十一) 『蒐集個人資料告知事項暨個人資料提供同意書』正本1份及  影本1份(參與本計畫之1公司負責人、2計畫主持人、3計畫  聯絡人、4會計、5研究開發人員、6顧問均須檢附)。 | | | | □ | □ |  |
| （十二）申請者自我檢查表正本1份 | | | | □ | □ |  |
| (十三)以上所附文件如為影本，是否**皆已**加蓋公司及負責人印章 | | | | □ | □ |  |
| **二、提醒注意事項** | | | |  |  |  |
| （一）封面計畫名稱、公司名稱、計畫期程是否正確完整，且與計畫書內容一致？ | | | |  |  |  |
| （二）申請補助款金額是否低於自籌款，且未超過補助上限？ | | | |  |  |  |
| （三）計畫內容 | | | |  |  |  |
| 1.公司概況資料是否完整？ | | | |  |  |  |
| 2.計畫背景是否已明確說明研發目標之創新性及可行性？ | | | |  |  |  |
| 3.計畫目標是否明確列出技術/產品之指標/規格及功能應用？ | | | |  |  |  |
| 4.實施方法是否明確說明研究方法、時程及技術來源、能力？ | | | |  |  |  |
| 5.預期效益是否明確說明且具體量化？ | | | |  |  |  |
| 6.預定進度甘特圖及查核點說明是否對應無誤？ | | | |  |  |  |
| 7.人力及經費需求表各項數字之統計是否正確及對應無誤？ | | | |  |  |  |
| 8.計畫經費是否未超過編列標準？ | | | |  |  |  |
| 9.是否需要相關附件？是否已列於目錄？並確實附齊？ | | | |  |  |  |
| **三、近3年曾參與政府相關計畫** | | | | □ | □ | 首次申請者免填 |
| 計畫名稱 | 執行期間  （年月日～年月日） | 計畫經費（千元） | | 是否仍有持續生產 | |  |
| 政府補助款 | 廠商自籌款 |
|  |  |  |  | □ | □ |
|  |  |  |  | □ | □ |  |
|  |  |  |  | □ | □ |  |
| **四、曾參與本府地方型SBIR計畫** | | | | □ | □ |  |
| **計畫名稱** | **再投資金額** | **銷售營業額**  **（年）** | **目前銷售通路** | 是否仍有持續生產 | |  |
|  |  |  |  | □ | □ |  |
|  |  |  |  | □ | □ |  |
|  |  |  |  | □ | □ |  |

※參與補助相關計畫，請自行延伸填寫

公司印鑑 負責人印鑑