附件2

2017年度扬州市双创示范资金项目（经信系统）真实性检查表

申报主体： 项目类别： 小微双创服务中心第二批建设补助项目/运营考核项目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **核查内容** | **是/否** | **核查人（手签）** | **单位、职务** | **联系电话** | **备注** |
| 一、基本条件 | | | | | | |
| 1 | 是否有固定服务场地，门头按照全市服务中心统一建设，悬挂服务流程、服务内容、服务指南公示栏 |  |  |  |  |  |
| 2 | 是否有5人以上专职服务人员，60%以上专职人员有大专以上学历， |  |  |  |  |  |
| 3 | 是否内部规章制度完善，有规范的管理流程，有服务台账 |  |  |  |  |  |
| 4 | 是否有服务热线电话，有企业名录库、有微信工作群、QQ群，有连接市小微企业创业创新“1+N”网络服务平台的电脑终端 |  |  |  |  |  |
| 5 | 是否经常性组织开展政策咨询、管理培训、市场开拓、技术对接等服务项目 |  |  |  |  |  |
| 二、具体条件（仅小微双创服务中心运营考核项目检查） | | | | | | |
| 6 | 是否为经认定的扬州市小微企业“两创示范”县、乡镇（园区）服务中心 |  |  |  |  |  |
| 7 | 中心2017年开展服务活动情况是否真实有效 |  |  |  |  |  |
| 8 | 中心2017年双创工作完成是否真实有效 |  |  |  |  |  |
| 核查结论与建议：（可附不超过200字的文字说明）  核查组负责人签字： 县（市，区）经信部门盖章  核查日期： 年 月 日 | | | | | | |

说明：1. 检查项目为小微双创服务中心运营考核项目与小微双创服务中心第二批建设补助项目两类；

2. 具体条件仅小微双创服务中心运营考核项目检查。