附件3

“众创杯”创业创新大赛残疾人公益赛

创业项目服务情况调查表

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 联络员姓名 |  | 联系电话/手机号码 |  |
| 本年度是否开展市级创业项目培训 | 是/否 | 本年度是否开展市级竞赛 | 是/否 |
| 具体培训计划（文字介绍不少于50字） |  | 具体办赛计划（文字介绍不少于50字） |  |
| 针对创业获奖项目本市/县（区）的扶持政策 |  | | |
| 往届获奖项目已获得到扶持情况（如资金补助、税费减免、技术指导、创业孵化、经营场地、小额贷款支持等。） |  | | |
| 其他情况说明 |  | | |