附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宁波市空压机能效提升专项资金补贴申请表  （更换高效节能空压机项目） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企业名称 | |  | | | | | 统一社会信用代码 | | | |  | | | | |
| 地址 | |  | | | | | 申请经办人 | | | |  | | | | |
| 所属行业 | |  | | | | | 联系方式 | | | |  | | | | |
| 淘汰空压机清单 | 规格型号 | | 机组比功率  （kW/(m3/min)） | | 驱动电动机额定功率（kW） | | | | | 数量（台） | 去向说明 | | | | |
|  | |  | |  | | | | |  |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | |  |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | |  |  | | | | |
| 合计淘汰驱动电动机额定功率： （kW） | | | | | | | | | | | | | | |
| 新购空压机清单 | 规格型号 | | 机组比功率  （kW/(m3/min） | 驱动电机额定功率（kW） | | 数量（台） | | 生产厂家 | | | | 能效等级 | 新购发票时间 | 新购发票金额（万元） | 驱动电机能效等级 |
|  | |  |  | |  | |  | | | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  | | | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  | | | |  |  |  |  |
| 合计新购驱动电动机额定功率： （kW） | | | | | | | | | | | | | | |
| **拟申报更新高效空压机项目驱动电动机额定率及补贴金额** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请奖补额定功率  千瓦 | | | | | 申请奖补金额 元 | | | | | | | | | | |
| 申报企业财务账户信息及承诺 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 开户银行 | |  | | | | | | | 开户账号 | |  | | | | |
| 申请企业承诺 | | 我公司承诺本申请材料中提供的所有数据资料及附件信息真实、可信，申报的资料内容符合《宁波市空压机能效提升专项资金实施细则》所列条件，并承诺不继续使用淘汰的空压机。如有虚假行为，我公司愿承担相应责任。  （盖章）  法人代表签 字  年 月 日 | | | | | | | 区（县、市）节能主管部门初审意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 区（县、市）财政局初审意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 宁波市能源局复审意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |