申报编号：

**《博罗县域副中心发展总体规划（2024-2035年）》**

**规划编制申请书**

申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

所在单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

博罗县发展和改革局制

申请者承诺：

我承诺对本人填写的各项内容的真实性负责，保证没有知识产权争议。博罗县发展和改革局有权使用本表所有数据和资料。

申请人（签章）：

年 月 日

### 填　表　说　明

一、本申请书用计算机如实填写，填写前须仔细阅读《<博罗县域副中心发展总体规划（2024-2035年）（2024-2035年）>规划编制遴选公告》，其中“规划编制方案”填写的内容应简明扼要，突出重点。

二、封面右上角的“申报编号”申报时无需填写。

三、本申请书的表一、表二、表三由申请人填写，表四由申请人所在单位填写，并加盖单位公章。表五申报时无需填写。

四、本申请书一式三份,须在申报截止时间前通过邮寄方式提交（信封上请注明“规划编制申请”字样，以邮戳时间为准）或电子邮件报送（在邮件主题处注明博罗县域副中心起步区总体城市设计规划编制申请字样，以邮件发送时间为准）。

通讯地址：惠州市博罗县广场路1号，博罗县发展和改革局发展规划办；邮政编码：516100；联系人：廖依彤；联系电话：6630168；电子邮箱：xdwqb6629939@boluo.gov.cn。

五、凡递交的申请书及附件概不退还。**一、编制申请人及主要成员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 身份证 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  |
| 职称职务 |  | 研究专长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | 办公 |  | 移动 |  | 传真 |  |
| E-mail |  |
| 联系人姓名 |  | E-mail |  |
| 联系人电话 | 办公 |  | 移动 |  | 传真 |  |
| 主　要　成　员（可附页） | 姓 名 | 出生年月 | 职称职务 | 工作单位 | 在本课题研究中承担的任务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**二、项目负责人近五年完成的或正在承担的相关规划编制成果**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **主要研究成果（限填20项）** | **成果或出版物** | **研究任务委托来源** | **成果转化应用情况（选填）** | **完成年月** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**三、规划编制方案**

|  |
| --- |
| **主要内容包括：**1、思路和框架；2、研究方法；3、编制进度安排；4、主要创新点；5、其他需要说明的情况。 |

**四、申请人所在单位意见**

|  |
| --- |
| 申请人所填写的内容是否属实；本单位能否提供完成本规划编制所需的时间和条件。单位负责人： 单位公章 年 月 日 |

**五、审核意见**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **资格审核意见(在方括号内打“✓”)** | **合格** | **[ ]** | **不合格** | **[ ]** |
| **判定为不合格的主要理由（在方括号内打“✓”）：**1．不符合申报条件[ ]2．不符合申报填写要求[ ]3．相关资料不齐[ ]4．其它[ ]审核人（签章）：年 月 日 |