涉密基础测绘成果提供使用申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人基本情况** | | | | | | | | | | | |
| **单位名称** |  | | | | | | | | | | |
| **详细地址** |  | | | | | | | | **邮政编码** | |  |
| **申请人（法人或者其他组织）统一社会信用代码** |  | | | | | | | | | | |
| **是否首次**  **申请** | **□是 □否** | | | | | | | | | | |
| **是否取得**  **测绘资质** | **□是 □否** | | | | **资质证书编号** | | |  | | | |
| **单位性质** | **□党政机关 □事业单位 □国有企业 □私营企业**  **□军队单位 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **经办人姓名** |  | | | **身份证号码** | |  | | | | | |
| **经办人电话**  **（手机号）** |  | | | **经办人**  **电子邮箱** | |  | | | | | |
| **申请人负责保管涉密基础测绘成果的机构情况** | | | | | | | | | | | |
| **保管机构**  **名称** |  | | | | | | | | | | |
| **详细地址** |  | | | | | | | **邮政编码** | |  | |
| **保管人员**  **姓名** |  | | | | | | | | | | |
| **联系电话**  **（手机号）** |  | | **电子邮箱** | | | |  | | | | |
| **申请使用涉密基础测绘成果的相关内容** | | | | | | | | | | | |
| **使用目的** |  | | | | | | | | | | |
| **预计使用**  **期限**  **（精确到月）** |  | | | | | | | | | | |
| **任务来源** | **任务名称** |  | | | | | | | | | |
| **任务来源单位** |  | | | | | | | | | |
| **成果应用领域** |  | | | | | | | | | |
| **使用目的**  **说明材料名称** |  | | | | | | | | | |
| **申请成果**  **名称** |  | | | | | | | | | | |
| **种类、范围及数量** |  | | | | | | | | | | |
| **申请人 承诺** | **一、对所提供的申请材料内容的真实性负责。**  **二、严格遵守《涉密基础测绘成果使用安全保密责任书》承诺的事项。**  **（盖章）：**  **年　　月　　日** | | | | | | | | | | |

**注：**本申请表原件交审批部门，复印件交由申请人留存。