**万源市残疾人就业帮扶基地扶持资金申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基地名称 |  |  |  |
| 类型 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法人代表 |  | 残疾人证号 |  |
| 联系电话 |  | 基地地址 |  |
| 开办时间 |  | 建筑面积 |  |
| 吸纳或带动  残疾人增收人数 | 吸纳就业（）人，  其中稳定就业（）人，灵活就业（）人，带动增收（）人 | 银行账号 |  |
| 开户银行 |  | 账户名称 |  |
| 基地  详细  情况 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 承诺  申请 | 申请残疾人就业帮扶基地扶持资金（）万元。按照实施方案和协议管理使用奖补资金，帮扶残疾人实现就业增收。申报的各项数据和材料真实、准确、完整，如有虚假申报，愿意按有关规定接受相关部门处理。      单位（盖章）：  年 月 日 |
| 乡镇（街道）  初审意见 | 单位（盖章）：  年 月 日 |
| 市残联  审核意见 | 单位（盖章）：  年 月 日 |

**吸纳残疾人就业、辐射带动残疾人发展增收花名册**

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 残疾人证号 | 残疾类别 | 残疾  等级 | 吸纳就业（稳定、灵活）/辐射带动  发展增收 | 具体  工作 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |