附件1：

西安市残疾人创业行动项目申报表

区（县） 街办（乡/镇） 社区（村） \_\_\_\_\_年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 文化程度 |  |
| 残疾类别等级 |  | 创业时间 |  | 家庭人口 |  | 是否纳入低保 |  |
| 创业项目 |  | 创业地址 |  |
| 残疾证号 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 家庭地址 |  |
| 社区（村）意见 | （盖章）年 月 日 |
| 街办（乡镇）意见 | （盖章）年 月 日 |
|  区（县）残联意见 | （盖章）年 月 日 |

注：各区县确保每年度申报资料完整，以备检查。