附件1-1

西安市扶持超比例分散安排残疾人

就业单位项目申报审批表

年

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  本  情  况 | 单位名称（盖章） |  | 法人代表 |  |
| 单位地址 |  | 统一社会  信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 职工总数 |  | 按比例就业  应安排残疾人数 |  |
| 实际安排残疾人职工数 |  | 超比例安排残疾人职工数 |  |
| 单位  承诺 | 本单位对所提供的材料的真实性负责，如有不实，愿意承担相应的责任。  单位（盖章）  年 月 日 | | | |
| 区县残联 意见  （ | 经审核，该单位符合项目扶持条件，单位职工总人数 人，实际安排残疾人职工数 人，超比例安排残疾人职工数 人，扶持资金 万元。  审核人（签字）：  区县残联（盖章）  年 月 日 | | | |