附件1-1

西安市扶持残疾人就业企业项目申报审批表

 年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  | 法人代表 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 单位地址  |  |
| 联系人 |  | 联系方式  |  |
| 在职职工人数 |  | 在职残疾职工人数 |   |
| 单位承诺 | 本企业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。  企业（盖章） 年 月 日 |
| 区县残联意见 | 经审核，该企业符合扶持条件，在职职工人数 人，在职残疾职工 人，扶持资金 万元。 审核人（签字）： 区县残联（盖章） 年 月 日 |