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 | | | |