附件3

西安市扶持残疾人就业企业项目汇总表

区县残联（盖章） 分管领导签字： 审核人签字：  年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 企业名称 | 单位安排残疾职工信息 | 扶持资金（万元） |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 残疾证号 | 残疾等级及类别 | 社保缴纳月数 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〔末页合计〕 |  |