附件1-1

西安市残疾人集中就业单位扶持项目

申报审批表

年

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  情况 | 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 |  |
| 职工总数 |  | | 残疾职工数 |  |
| 经营范围 |  | | 残疾职工  年平均工资 |  |
| 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，该单位符合残疾人集中就业单位扶持项目申报条件，其中安排残疾人就业 人，残疾职工占单位在职职工总数比例 %，扶持资金 万元。  审核人(签字)：  区县残联（盖章）  年 月 日 | | | | |