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 |