附件3

西安市残疾人集中就业单位扶持项目汇总表

区县残联（盖章） 分管领导签字： 审核人签字： 年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 残疾人集中就业单位残疾人信息 | 扶持资金（万元） |
| 姓名 | 性别 | 残疾证号 | 残疾类别及等级 | 社保缴纳月数 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〔末页合计〕 |  |