附件1

西安市残疾人创业行动项目申报审批表

 年

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 文化程度 |  | 户籍（区县） |  |
| 家庭地址 |  | 联系方式 |  |
| 残疾证号 |  | 残疾类别等级 |  |
| 创业时间 |  | 创业项目 |  |
| 统一社会信用代码或行业许可编号 |  | 创业地址 |  |
| 本人承诺 | 本人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。 申请人签字： 年 月 日 |
| 区县残联意见 | 经审核，该申请人符合扶持条件，扶持资金 元。 审核人（签字）： 区县残联（盖章） 年 月 日 |