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 | | | | |