附件1：

西安市残疾人创业孵化基地项目申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  本  情  况 | 单位名称 |  | | | 法人姓名 |  |
| 联系人 |  | | | 联系电话 |  |
| 残疾人数 |  | | | 孵化实体数 |  |
| 法人身份证号 | |  | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | |
| 基地孵化项目 | |  | | | |
| 基地地址 | |  | | | |
| 可行性简述 | | | | | | |
| （基地面积、孵化项目数、残疾人数、孵化服务内容等符合残疾人创业孵化基地项目申报条件） | | | | | | |
| 区县残联意见    （盖章）  年 月 日 | | | | 区县财政局意见    （盖章）  年 月 日 | | |
| 市残联意见  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

单位名称（盖章）