附件1

市区残疾人自主创业和个体就业一次性扶持资金申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | | | | 年龄 | | | |  | | | | | 贴照片处  （2寸） | | |
| 文化程度 | |  | | 残疾类别及等级 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | 残疾人证号 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | | （宅电） （手机） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | | | 单位性质 | | | | |  | | | | | 创办时间 | | |  | |
| 经营项目 | |  | | | | | | | | 带动残疾人就业（名） | | | | | | | | |  | | | |
| 单位（经营）地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位电话 |  | | | | | 营业执照登记号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 扶持对象（勾选） | 自主创业 / 个体就业；/ 国际 / 全国 / 全省 / 全市(职业技能 / 体育竞（比）赛中获奖）；/ 国家 / 省 / 市（“残疾人自强模范” / “残疾人技术能手” / “最美残疾人”/ ）。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就业形式 |  | | | | | | 就业后年收  入（万元） | | | | |  | | | | | 申请扶持金  额（万元） | | | | |  |
| 乡镇  （街道）  残联意见 | 经初审， 符合扶持条件，建议给予 万元扶持资金，其中场地租赁费扶持资金 万元。  年 月 日  （盖章） | | | | | | | | 区残联  意见 | | | | | | | 经审核， 符合扶持条件，初定给予 万元扶持资金，其中场地租赁费扶持资金 万元。    年 月 日  （盖章） | | | | | | |
| 市残疾人  就业服务  中心意见 | 经复核审查， 符合扶持条件，拟定给予 万元扶持资金（含场地租赁费扶持资金 万元），市、区残联各承担 万元。    年 月 日  （盖章） | | | | | | | | 市残联  意见 | | | | | | | 年 月 日  （盖章） | | | | | | |

注：此表一式三份，乡镇（街道）残联、区残联和市残疾人就业服务中心各执一份。