附件3

年市区残疾人自主创业和个体就业一次性扶持资金申请人员名册汇总表

区残联（盖章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 残疾类别及等级 | 残疾证人号 | 身份证号 | 扶持对象 | 单位（经营）地址 | 申请扶持资金（万元） | | | 联系电话 |
| 合计 | 市级 | 区级 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

区残联负责人（签字）： 填报人（签字）：

注：此表一式两份，由区残联填报，区残联和市残疾人就业服务中心各执一份。