**附件1**

**内蒙古自治区残疾人就业创业扶持**

**补贴用人单位资格审核申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 用人单位名称(盖章) |  |
| 法人代表姓 名 |  | 法人代表 身份证号 |  | 法人代表 联系电话 |  |
| 法人残疾人证号(法人如是残疾人，请填残疾人证号；如不是，请填否) |  |
| 在职职工总人数 |  | 残疾职工人数 |  | 残疾职工月 最低工资(元) |  |
| 旗县(市 区)财政 审核意见 | 签字(盖章): 年 月 日 |
| 旗县(市 区)残联 审核意见 | 签字(盖章): 年 月 日 |
| 盟市财政 审批意见 | 签字(盖章): 年 月 日 |
| 盟市残联 审批意见 | 签字(盖章):年 月 日 |

**附件** 2

**内蒙古自治区残疾人就业创业扶持补贴旗县(市、区)申报汇总表**

旗县(市、区)残联(盖章): 旗县(市、区)财政局(盖章):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报补贴用人单位 | 法人是否 为残疾人 | 在职职工总人数 | 安置残疾人人数 | 残疾职工最低工资(元) | 当地月最低工资(元) | 申请补贴资金(万元) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |

旗县(市区)残联负责人签字：

年 月 日

旗县(市区)财政负责人签字：

年 月 日

填表人签字：

年 月 日

**附件** 3

**内蒙古自治区残疾人就业创业扶持补贴盟市申报汇总表**

申报盟市：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 旗县(市、区) | 申请补贴用人单位 | 法人是否 为残疾人 | 在职职工总人数(人) | 安置残疾职工人数(人) | 申请补贴资金(万元) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 小 计 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 小 计 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 小 计 |  |
| 合 计 |  |

盟市(市区)残联负责人签字：

年 月 日

盟市(市区)财政负责人签字：

年 月 日

填表人签字：

年 月 日