附件：

甘肃省残疾人新业态就业岗位补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 残疾证号 |  | 残疾类别 |  | 残疾等级 |  |
| 民族 |  | 文化程度 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行帐号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 新业态就业情况 | 就业单位 |  | 就业岗位 |  |
| 创业证号 |  | 经营内容 |  |
| 就业地点 |  | 月收入 |  |
| 缴纳社保月数 |  | 补贴金额 |  |
| 个人承诺 | 本人郑重承诺：保证填写的信息及提供的资料真实、准确，若有弄虚作假套取冒领现象，将自愿取消申报资格全额退回补贴资金，并承担由此产生的后果。承诺人（签名）： 年 月 日 |
| 村（社区）意见 | （盖章）年 月 日 | 乡镇(街道)意见 | （盖章）年 月 日 |
| 县级残联审核意见 | 经办人：负责人： （盖章）年 月 日 | 市级残联审核意见  | 经办人：负责人： （盖章）年 月 日 |