附件1：

残疾人产业就业机构扶持项目申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 | |  | | | | | |
| 详细地址 | |  | | | | | |
| 经营形式 | |  | | | 注册资金 | 万元 | |
| 法人代表 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 联系人 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 机构产业情况 | 养殖类别 |  | | | 年养殖数量 |  | |
| 种植作物 |  | 种植面积 | | 亩 | 大棚 | 个 |
| 加工产品 |  | 年产量 | |  | 年产值 | 万元 |
| 签订务工协议人数 | | | | | | 人 |
| 签订产业帮扶人数 | | | | | | 人 |
| 其他方式帮扶人数 | | | | | | 人 |
| 合 计 | | | | | | 人 |
| 审查  审批  意见 | 村（社区）（盖章）  年 月 日 | | | 镇（办）盖章  年 月 日 | | | |
| 县（区）残联（盖章）  年 月 日 | | | | | | |

附件1

残疾人产业就业机构扶持项目带动花名表

单 位：（盖章） 填表人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 姓名 | 性别 | 电话 | 残疾证号 | 家庭住址 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |