附件2

曲靖市残疾人创业就业示范点审批表

申报单位（盖章）: 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 | |  | | | | | | |
| 统一社会  信用代码 | |  | | | | | | |
| 地 址 | |  | | | | | | |
| 法人姓名 | |  | 法人身份证号 | |  | | 联系电话 |  |
| 上年度营业额 | |  | | | | | | |
| 职工人数 | |  | | 残疾人职工数 | |  | | |
| 以上由申报单位填写 | | | | | | | | |
| 残疾人创业就业示范点基本情况 | 经办人： 负责人： | | | | | | | |
| 县（市、区）  残联审核  意见 | 经办人： 负责人： （公章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 市残联审批  意见 | 经办人： 负责人： （公章） 年 月 日 | | | | | | | |

（本表一式三份，申报单位、县（市、区）残联、市残联各一份）