附件2

补助奖励申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 单位性质 | 企业🞎机关🞎事业单位🞎社会团体🞎民办非企业🞎其他🞎 |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 单位地址 |  |
| 开户银行 |  | 银行账户 |  |
| 单位在职职工总数 |  | 安排就业的残疾人人数 |  |
| 超比例安排就业的残疾人人数 |  | 申请奖励金额（元） |  |
| 申请项目和承诺 | 申请 。我单位承诺：申报和各项数据和材料真实、准确、完整如有虚假申报，愿承担相应的法律责任。 单位（盖章）：年 月 日 |
| 团场残联意见 | 审核人：时 间： |
| 师残联审核意见 | 单位在职职工总数 | 残疾人职工总数 | 核定奖励人数 | 单位（盖章）：年 月 日 |
|  |  |  |
| 当年单位和职工社会保险缴费基数的最低标准 | 政策享受是否重复 | 核定补助奖金额（元） |
|  |  |  |