附件3

天津市残疾人就业见习补贴申请审批表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  | 单位类型 |  |
| 经营地址 |  | 经营范围 |  |
| 法定代表人 |  | 联 系 人 |  | 办公电话 |  | 移动电话 |  |
| 见习时间 |  | 见习人数 |  | 就业人数 |  | 补贴标准 | 元/人 | 补贴金额 | 元  |
| 见习残疾人情况 |
| 姓 名 | 残疾人证号 | 残疾类别 | 残疾等级 | 年龄 | 学历 | 残疾人联系电话 | 见习岗位 | 见习起止日期 | 发放见习生活费金额（元） | 是否就业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申报单位 | 我单位承诺：申报的各项数据和材料均真实、准确、完整、有效、合法，如有不实之处，愿承担相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。法经办人签字： 定法定代表人签章： （ （章） 年 月 日 | 劳服机构审批意见 | 经审核，该单位本年度共组织 名残疾人开展就业见习，其中有 名残疾人通过就业见习实现就业，发放补贴资金 元。审核人签字： 复核人签字：  （章） 年 月 日 |