附件4

天津市用人单位新招用残疾人就业补贴申请审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 单位地址 |  | 单位类别 | 企业□ 机关□ 事业单位□团体□ 民办非企业单位□ |
| 法人代表 |  | 联系人 |  | 办公电话 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮件 |  |
| 姓 名 | 残疾人证号 | 首次签订合同时间 | 工作岗位 | 保险缴纳起止年月 | 月工资金额（元） | 补贴类型 | 申请补贴金额（元） |
|  |  |  |  |  |  | 高 校□非高校□ |  |
|  |  |  |  |  |  | 高 校□非高校□ |  |
|  |  |  |  |  |  | 高 校□非高校□ |  |
|  |  |  |  |  |  | 高 校□非高校□ |  |
|  |  |  |  |  |  | 高 校□非高校□ |  |
|  |  |  |  |  |  | 高 校□非高校□ |  |
| 合 计 |  人  | —— | —— | —— | —— | —— |  |
| 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。经办人签字：法定代表人签章： （章） 年 月 日 |
| 劳服机构审批意见 | 经审核，该单位新招用高校残疾人毕业生 人，补贴金额为 元，新招用非高校残疾人毕业生 人，补贴金额为 元，共计新招用 名残疾人，合计发放补贴资金 元。审核人签字： 复核人签字： （章） 年 月 日 |

（ 年度）