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 | | | | | | | | |