**附件1**

**中山市推荐残疾人就业补贴申请审批表**

用人单位所在镇街：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推荐机构填写栏 | 单位名称 |  |
| 单位性质 |  | 法定代表人(负责人) |  |
| 组织机构代码 |  | 联系电话 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 开户银行 |  | 银行帐号 |  |
| 推荐残疾人就业用人单位名称 |  |
| 申请理由：根据《中山市推荐残疾人就业补贴实施细则》申请条件，本机构推荐X名残疾人就业，现申请推荐残疾人就业补贴。 |
| 推荐机构(盖章) ：法定代表人: 经办人: 年 月 日 |
| 镇街残联审核意见： 经审核，情况属实。(盖章)年 月 日经办人：负责人： | 中山市残疾人服务中心审批意见：经核实，该机构 年 月至 年 月在 镇（街）推荐残疾人总数 人，符合推荐残疾人就业补贴申请条件。同意给予该机构推荐残疾人就业补贴金额 元。(盖章)年 月 日经办人：负责人： |
| 备 注 |  |

注：1. 此表由推荐机构填写一式二份。

 2. 推荐残疾人就业用人单位名称按镇街划分，可填报多个。

 3. 提供推荐残疾人就业补贴申请相关证明材料。