**附件1**

**深圳市招用残疾人用人单位奖励申请表**

（ 2024 年1月至 2024 年6月）

填报日期：2024 年 7 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | 负责人 |  |
| 统一社会  信用代码 |  | | | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  | | |
| **奖励**  **申请**  **情况** | 残疾人员工人数（人） | | 申请奖励金额(元) | | |
|  | |  | | |
| **用人**  **单位**  **承诺** | 本单位承诺：  以上填报信息真实有效。如有虚报瞒报，自愿全额退回款项，并承担相应法律责任。  负责人（公章）：  年 月日 | | | | |
| **以下由审核部门填写** | | | | | |
| **区（街道）**  **残联意见** | 经审核，用人单位安排 名残疾人在岗就业，同意给予 元（大写： ）奖励。  初审人： 复核人： （公章）  年 月 日 | | | | |

注：申请金额应与《深圳市用人单位招用户籍残疾人情况表》中的“申请金额”一致。