**附件1**

**深圳市用人单位招用户籍残疾人奖励申请表**

（ 2025年1月 至 2025年 6月）

 填报日期：2025 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 |  |
| 银行账号 |  | 开户银行 |  |
| **奖励****申请****情况** | 残疾人员工人数（人） | 申请奖励金额(元) |
| 1 | 2220 |
| **申请****单位****承诺** | 本单位承诺：：以上填报信息真实有效。本单位没有重复享受政府同类补贴、资助、奖励。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，该单位安排 名残疾人在岗就业，□同意（□不同意）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。