附件1

深圳市残疾人在岗就业社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位基本情况 | 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 地址 |  | 单位社会保障号码 |  |
| 开户银行 |  | 账户名称 |  |
| 银行账号 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | 办公电话 |  |
| 社会保险缴纳情况 | 残疾人员工总数 | 单位部分 | 个人部分 | 合计 |
| 1 | 6951.76 | 2993.72 | 9945.48 |
| 申请单位承诺 | 本单位承诺：以上填报信息真实有效。本单位及残疾人均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  |
| 区(街道)残联意见 | 经审核，□同意（□不同意）给予 个月残疾人在岗就业社会保险补贴，共 元， 其中单位部分补贴 元，个人部分补贴 元。初审人： 复核人： (公章)  年 月 日  |