

附件 1

长春市残疾人就业（扶贫）基地申报表

单位名称			
经营项目		场地面积	
成立时间		经营地址	
单位性质		注册资金	万元
法定代表人姓名		联系电话	
职工总人数		残疾职工总数	
残疾职工所占比例		残疾人职工 人均收入水平	
单位情况（包括经营情况、无障碍设施情况）简介			
经办人（签名）： (公章) 年 月 日			
各县（市）区、开发区残联意见	负责人（签名）： (公章) 年 月 日		
市残联意见	负责人（签名）： (公章) 年 月 日		
备注			

说明：本表一式两份，区级残联及市残联各存档一份。

附件 2

长春市残疾人创业带头人申报表

姓名		性别		民族	
残疾类别			残疾人证号		
政治面貌			创办企业名称		
残疾人职工数			联系电话		
经营范围			经营地址		
企业性质			上年度企业年收入		
申报人意见	申报人(签名): (公章) 年 月 日				
各县(市)区、开发区残联意见	负责人(签名): (公章) 年 月 日				
市残联意见	负责人(签名): (公章) 年 月 日				
备注					

说明: 本表一式两份, 区级残联及市残联各存档一份。