附件4

天津市用人单位新招用残疾人就业补贴申请审批表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | 统一社会  信用代码 | |  | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | 单位类别 | | 企业□ 机关□ 事业单位□  团体□ 民办非企业单位□ | | | | |
| 法定代表人 | |  | 联系人 | |  | | | | 办公电话 | | |  | |
| 移动电话 | |  | | | 电子邮件 | | |  | | | | | |
| 姓 名 | 残疾人证号 | | | 首次签订合同时间 | | 工作  岗位 | | 保险缴纳起止年月 | | 月工资金额（元） | 补贴类型 | | 申请补贴  金额（元） |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | 当年高校□ 高 校□  非高校□ | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | 当年高校□ 高 校□  非高校□ | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | 当年高校□ 高 校□  非高校□ | |  |
| 合 计 | 人 | | | —— | | —— | | —— | | —— | —— | |  |
| 申报  单位 | 我单位承诺：申报的各项数据和材料均真实、准确、完整、有效、合法，如有不实之处，愿承担相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。  经办人签字：  法定代表人签章：  （章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 就业  服务  机构  审批  意见 | 经审核，该单位新招用当年高校残疾人毕业生 人，补贴金额为 元，新招用高校残疾人毕业生 人，补贴金额为 元，新招用非高校残疾人毕业生 人，补贴金额为 元，共计新招用 名残疾人，合计发放补贴资金 元。  审核人签字： 复核人签字：  （章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |