附件1：

**南昌市残疾人辅助性就业机构审批表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 辅  助  性  就  业  机  构  基  本  情  况 | 机构名称 |  | | |
| 机构地址 |  | | |
| 机构法人代表  (负责人) |  | 电话 |  |
| 兴办单位  (兴办人) |  | 主管单位 |  |
| 登记注册机关 |  | 登 记  注册证号 |  |
| 机构性质 | 事业单位（ ） 民办企业（ ） 其他（ ） | | |
| 专职人员 |  | 生产项目 |  |
| 场地面积 |  | 资产规模 |  |
| 服务场所性质 | 自有用房（ ） 租赁房（ ） | | |
| 就  业  残  疾  人  情  况 | 本年度安置  就业残疾人数 | 总数 人，其中：  智力残疾 人；  精神残疾 人；  重度肢体残疾 人 | | |
| 残疾人工资标准 |  | | |
| 县  （区）  残  联  意  见 | 经办人： （盖章）  年 月 日 | | | |
| 市  残  联  复  审  意  见 | 经办人： （盖章）  年 月 日 | | | |

附件2：

编号：第 号

**南昌市残疾人辅助性就业服务人员申请表**

机构名称：（盖章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 年龄 | |  | | 贴照片处 |
| 残疾  类别及等级 |  | | 残疾  证号 |  | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | |
| 监护人姓名 |  | 与申请人关系 | | |  | | 联系电话 | | |  |
| 所在服务机构 |  | | | | | | | | | |
| 机构负责人 |  | 联系人 | | |  | | 联系电话 | |  | |
| **本人承诺**  **以上填写的情况及提供的资料属实，本人并未通过任何形式就业。如本人达到退出辅助性就业条件，本人（或监护人）将及时向县（区）残联报告并提交退出辅助性就业申请。**  **申请人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | |
| 县（区）残联  审核意见 | 经办人： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 市残联  审核意见 | 经办人： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |

附件3：

编号：第 号

**南昌市残疾人辅助性就业服务人员退出申请表**

机构名称：（盖章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 年龄 | |  | 贴照片处 | |
| 残疾  类别及等级 |  | | 残疾  证号 |  | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | |
| 监护人姓名 |  | 与申请人关系 | | |  | | 联系电话 | |  | |
| 退出原因 | □按比例就业 □集中就业 □灵活就业  □达到退休年龄 □其它原因 | | | | | | | | | 申请人或其监护人签名：  年 月 日 |
| 县（区）残联  审核意见 | □同意（□不同意）其申请退出辅助性就业服务    经办人： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 市残联  审核意见 | 经办人： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |

附件4：

**南昌市残疾人辅助性就业机构补贴资金申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辅  助  性  就  业  机  构  基  本  情  况 | 机构名称 |  | | | | |
| 机构地址 |  | | | | |
| 机构法人代表  (负责人) |  | | 电话 | |  |
| 兴办单位  (兴办人) |  | | 主管单位 | |  |
| 登记注册机关 |  | | 登 记  注册证号 | |  |
| 机构性质 | 事业单位（ ） 民办企业（ ） 其他（ ） | | | | |
| 专职人员 |  | | 生产项目 | |  |
| 场地面积 |  | | 资产规模 | |  |
| 服务场所性质 | 自有用房（ ） 租赁房（ ） | | | | |
| 安置就业残疾人人数 | 总数 人。其中：智力残疾 人；精神残疾 人；  重度肢体残疾 人 | | | | |
| 申  请  补  贴  情  况 | 补贴类型 | 🗌开办补助 🗌运营补贴 | | | | |
| 补贴时间 | 年 月 日 —— 年 月 日 | | | | |
| 补贴金额 | 开办补助： 元 | | | 合计： 元 | |
| 运营补贴： 元 | | |
| 县  （区）  意  见 | 县（区）残联意见  （盖章）  年 月 日 | | 县（区）财政意见  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 市  级  意  见 | 市残联意见  （盖章）  年 月 日 | | 市财政意见  （盖章）  年 月 日 | | | |