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 |