附件1

海口市就业（阳光助残）扶贫车间（基地）申请认定表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位填写 | 申请单位名称 |  | | | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | | | |
| 申请类型 | □就业扶贫车间 | □就业扶贫基地 | | | □阳光助残车间 | | □阳光助残基地 |
| 法定代表人（经营者）姓名 |  | | 联系电话 | | |  | |
| 经办人姓名 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 扶贫车间（基地）详细地址 |  | | | | | | |
| 申请单位主营业务 |  | | | | | | |
| 申请单位员工总人数 人，其中建档立卡贫困家庭劳动力 人、建档立卡残疾人 人、低保家庭残疾人 人。 | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 承诺对以上填写信息及提供的申请认定材料真实性负法律责任。  法定代表人（经营者）签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 区公共就业服务机构（残联）审批意见 | | 经审核，该主体申请就业（阳光助残）扶贫基地（车间）符合规定，拟同意予以认定。  审核人（签名）： 年 月 日 | | | | | | |
| 同意。  审批人（签名）： 年 月 日 | | | | | | |