附件8：

残疾人创业创新项目资助

申办程序及表格

**（一）应提交材料**（复印件须加盖申请单位公章）**：**

　　1、《韶关市残疾人创业创新项目资助申请表》一式两份;

2、残疾人证复印件；

3、进入国家、省人力资源社会保障部门举办赛事的复赛或决赛的证明材料；获得国家级或省级残疾人就业创业项目荣誉称号或者基地的证明材料复印件；

　　4、残疾人本人、项目负责人或机构同名银行账户信息复印件（如：网银截图、银行盖章的账户信息页等）。

（二）**申请程序：**备齐资料→到残疾人户籍所属县（市、区）残联提交资料→县（市、区）残联初审→市残疾人就业服务中心复核→市残联审批→资助名单公示→拨付资助对象的银行账户。

**（三）申请表格**

韶关市残疾人创业创新项目资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请主体为残疾人的请填写以下基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | | | |  | | | | | | |
| 残疾人证号 |  | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | |
| 户籍　地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户　银行 |  | | | | 银行账号 | |  | | | | | | | | | |
| **申请主体为用人单位的请填写以下基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位　名称 |  | | | | | | 统一社会信用代码 | | |  | | | | | | |
| 单位　地址 |  | | | | | | 联系人 | | |  | | | | 联系电话 |  | |
| 开户　银行 |  | | | | 银行帐号 | |  | | | | | | | | | |
| 申　　　　请　　　　对　　　　象　　　　填　　　　报 | 赛事名称 | 项目名称 | | | | | 赛事级别 | | | 参赛日期 | | | | 奖项名次 | | |
|  |  | | | | | □国际  □国家  □省□市 | | |  | | | |  | | |
| 荣誉称号或基地名称 | | | | | | 荣誉称号／  基地级别 | | | 证书核发或挂牌日期 | | | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
| □本人□本单位符合残疾人创业创新项目资助申请条件，现申请残疾人创业创新项目资助： 元。  　　**□本人 □本单位 承诺所填写的内容及提供的资料均属真实。 　如有不符，□本人 □本单位 愿意承担一切法律责任及后果。** | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| □申请人签名（盖指模） □申请单位法定代表人签名（盖章）： | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  |  |
|  | 年 月 日 | | | | | | | | |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  |  |
| 县 （市、区）  初审 意见 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 审核人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）残联盖章 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 　 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市 残疾人 就业服务中心  复审  意见 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 审核人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市残疾人就业中心盖章 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市残联　　审批　意见 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 根据你单位的申请资料，现核定可领取残疾人创业创新项目资助：　　　　　元。 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 经办人及意见： 　　　 审核机构（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1、开户银行写明XX银行XX支行；

　　　2、凡选择项目，在选定项目前 “▢” 内打 “√”

3、本表一式两份，申请单位和审核机构各存一份。