**北京市用人单位招用残疾人**

**岗位补贴和社会保险补贴申请审批表**

审批表编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 法定代表人（负责人） |  |
| 开户银行 |  | 银行帐号 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 补贴项目 | □岗位补贴 □招用“三类残疾人”社会保险补贴□招用残疾人毕业生社会保险补贴 |
| 申请单位意 见 | 我单位按照《关于进一步促进本市残疾人就业工作的若干措施》（京残发〔2018〕26 号）申请享受岗位补贴和社会保险补贴：1.招用残疾人劳动力连续就业不超过3年（含） 人，申请享受岗位补贴 元；招用残疾人劳动力连续就业3年以上 人，申请享受岗位补贴 元；2.招用“三类残疾人” 人，申请享受社会保险补贴 元；3.招用残疾人毕业生 人，申请享受社会保险补贴 元。申请补贴合计 元。本次所提交的各项申请材料真实有效，不含虚假内容，我单位自愿承担由此产生的相关责任。 （公章）经办人： 法定代表人： 年 月 日 |
| 区残疾人就业服务机构意见 | 经审核，建议给予岗位补贴 元；招用“三类残疾人”社会保险补贴 元；招用残疾人毕业生社会保险补贴 元。合计 元。 （公章）经办人： 负责人： 年 月 日 |
| 区残联意见 |  （公章）经办人： 负责人： 年 月 日  |

注：此表一式二份，区残疾人就业服务机构、用人单位各一份