附件3

吉林省残疾人创业孵化基地申请表

填报单位（盖章） 填报日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 基地名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 邮政编码 |  | 办公电话 |  |
| 电子信箱 |  | 传真 |  |
| 法人代表姓名代表姓名 |  | 联系电话 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 职工人数 |  | 残疾人职工数 |  |
| 已入驻创业实体数 |  | 创业实体吸纳残疾人数 |  |
| 基地情况简介 | 、 |
| 县级残联推荐意见 | 公章 年 月 日 |
| 市州残联推荐意见 | 公章年 月 日 |
| 省残疾人就业服务中心初审意见 | 公章 年 月 日 |
| 第三方评审意见 | 公章年 月 日 |
| 省残联审批意见 | 公章年 月 日 |