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 | | | |