附件8

吉林省残疾人创业孵化基地年度考核表

年度： 填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 基地名称 | 如有变化需提交正式说明文件和相关验证资料 |
| 详细地址 | 　 |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 职工人数 |  | 残疾人职工数 |  |
| 已入驻创业实体数量 |  | 吸纳残疾人数 |  |
| 已入驻创业实体数量较上年 | 新增 人 | 吸纳残疾人数较上年 | 新增 人 |
| 减少 人 | 减少 人 |
| 项目工作总 结 |  |
| 项目工作总结 | 　 |
| 市州残联年度考核意见 | 　公章 年 月 日 |