附件：

|  |
| --- |
| 广西残疾人辅助性就业机构申请审批表 |
| 申请单位（辅助性就业机构盖章）： |  | 填报日期： |  年 月 日 |
| 辅助性就业机构名称 |  |
| 登记注册机构及登记证号 |  |
| 机构地址 |  | 法定代表人 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 机构场地权属 | □自建 □ 租赁（租赁期：自 年 月 日－年 月 日） |
| 占地面积（㎡） |  | 建筑面积（㎡） |  |
| 工作人员数（人） |  | 智力、精神和重度肢体残疾人安置人数（人） |  |
| 机构基本情况：（对照补贴条件填写） |
|  县（市、区）残联意见 （盖章） 年 月 日 | 市残联意见（盖章） 年 月 日 |