**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 |  | 银行账号 |  |
| 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 | | |