附件2

**中山市残疾人创业扶持补贴申请表**

所属镇（街道）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | 残疾人证号或残疾军人证号 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 创业地址 |  | 营业执照证号 |  |
| 创业类别 | 种养业□ 其他□ |
| 创业时间 |  年 月 | 经营场地 | 租赁□ 自有□ | 注册资金 | 万元 |
| 经营场地面积 |  ㎡或 亩 | 上一年纳税额 |  元  | 带动就业人数 |  人 |
| 开户银行 |  | 银行帐号 |  |
| 申请扶持理由 |  申请人(签名)： 年 月 日 |
| 镇（街道）残联审核意见 | (公章)年 月 日 |
| 市残联审批意见 | (公章)年 月 日 |

注：1.此表一式三份，两份市残联存档，一份镇（街道）残联存档；

2. “市、镇(街道)残联意见”栏中，对不符合申报条件的，要写上不符合的意见，说明原因；3.如申报对象在政府有关部门享受过相关补助的，要逐一列清。