**北京市残疾人自主创业补贴申请审批表**

审批表编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 残疾人证号 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在街道（乡镇） |  |
| 家庭住址 |  |
| 证照名称 |  | 证照号码 |  |
| 经营地点 |  |
| 申请补贴金额 |  | 申请补贴次数 | 第 次 |
| 个人申请 | 本人按照《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）申请享受自主创业补贴 元。本次所提交的各项申请材料真实有效，不含虚假内容，自愿承担由此产生的相关责任。本人签字： 年 月 日 |
| 街道（乡镇）残联意见：经审核，建议给予自主创业补贴 元。（公章）经办人： 负责人： 年 月 日 |
| 区残疾人就业服务机构意见：经办人： （公章）负责人： 年 月 日 | 区残联意见：经办人： （公章）负责人： 年 月 日 |

注：此表一式三份，区残疾人就业服务机构、街道（乡镇）残联、残疾人档案各一份