附件1

南昌市残疾人创业孵化基地认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | 机构批文（号） |  | | |
| 机构地址 |  | 场地面积 |  | 与场地提供方关系 | | □自有 |
| □租赁 |
| 法人代表 |  | 联系方式 |  | | | |
| 是否残疾 |  | 残疾证号 |  | | | |
| 可孵化创业实体数量 |  | | 可孵化服务项目数量 | |  | |
| 申请理由  （按申报条件扼要填写） | （书写不够可附纸于表格后） | | | | | |
| 上述填写的信息资料和申报的材料全部属实，如有不实，后果自负。    （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 市残联意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

注：此表由申报单位填写。

附件2

**南昌市残疾人创业孵化基地一次性补贴申请表**

申报单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **残疾人创业孵化基地基本情况** | 基地名称 | |  | | | | | |  |
| 基地地址 | |  | | | | | |
| 基地负责人 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 房屋产权 | | □自有 □租赁 | | | 启运时间 | 年 月 日 | |
| 租赁合同期限 | | 自 年 月 日至 年 月 日 | | | | | |
| 场地使用面积（㎡） | | |  | | | | |
| 已入驻初创企业数量 | | |  | | 已成功孵化企业数量 | |  |
| 开户银行 | |  | | | 账号 |  | |
| 申请孵化基地一次性补贴（万元） | | | | |  | | | |
| 市残联  审核意见 | | （单位盖章） 年 月 日 | | | | | | |

注：此表由申报单位填写。

附件3

**南昌市残疾人创业孵化基地孵化对象安置残疾人**

**就业社保补贴申请表**

申报单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基地名称 |  | | 基地负责人 |  |
| 基地地址 |  | | 邮编 |  |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | | 银行账号 |  |
| 已安置就业的  残疾人总数 | | 人 | 申请补助  金额 | 元 |
| 上述各项内容真实、可靠、完整。如有虚假，本单位愿意承担相关法律责任。  （单位盖章）  年 月 日 | | | | |
|
|
|
|
| 市残联  审核意见 | 同意给予该单位 年度已安置就业的残疾人就业补贴 元。  （单位盖章）  年 月 日 | | | |

附件4

**南昌市残疾人创业孵化基地入驻企业**

**创业补贴申请表**

申报单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基地名称 |  | | 基地负责人 |  |
| 基地地址 |  | | 邮编 |  |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | | 银行账号 |  |
| 已申领营业执照1年以上的孵化对象总数 | | 家 | 申请补助  金额 | 元 |
| 上述各项内容真实、可靠、完整。如有虚假，本单位愿意承担相关法律责任。    （单位盖章）  年 月 日 | | | | |
|
|
|
|
| 市残联  审核意见 | 同意给予该单位 年度已申领营业执照1年以上的孵化对象创业补贴 元。  （单位盖章）  年 月 日 | | | |

附件5

**南昌市残疾人创业孵化基地奖励资金申请表**

申报单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基地名称 |  | | 基地负责人 |  |
| 基地地址 |  | | 邮编 |  |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | | 银行账号 |  |
| 已成功孵化的残疾人企业（机构）总数 | | 家 | 申请补助  金额 | 元 |
| 上述各项内容真实、可靠、完整。如有虚假，本单位愿意承担相关法律责任。  （单位盖章）  年 月 日 | | | | |
|
|
|
|
| 市残联  审核意见 | 同意给予该单位 年度已成功孵化的残疾人企业（机构）奖励补贴 元。    （单位盖章）  年 月 日 | | | |