

附件 1

市级残疾人职业康复劳动试点项目建设申报书

项目申报单位（盖章）_____

申报日期 _____

一、申报单位基本情况						
单位 名称						
地址			注册时间			
法定代表 人			联系人			
经营范围			联系人 手 机			
联系地址			邮箱			
二、项目负责人基本情况						
姓名		性别		出生年月		照片
政治面貌		身份证号				
最高学历 (学位)		毕业院校及 时间				
手机				邮箱		
从事相关 工作情况						

三、以下表格请申报单位详细填写
相关工作主要成绩：
项目制度概况（管理制度、工作制度、产品质量管理制度、财务管理制度）
市级站建设规划（进驻职康托养中心后如何发挥市级站服务示范、培训推广、成果展示交流的作用）
劳动项目特色（拟在市级职康项目开展的劳动项目说明）

四、诚信承诺

一、 我（单位）同意上述填表内容（除地址、邮编、座机、手机外）向社会公示。

二、我（单位）承诺：以上所填内容真实，有效。

申报单位法定代表人：

申报人签名：

（单位盖章）

年 月 日