附件1

海曙区促进对口地区消费扶贫补助资金申请表

申报日期：    年    月     日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | 单位地址 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话及传真 |  |
| 订单数量 |  | 产品类型 |  |
| 合作单位 |  | 建档立卡贫困人员就业数 |  |
| 订单签约日期 |  | 订单完成时期 |  |
| 项目建设情况及经营情况 |  | | |
| 申报补助金额（元） |  | | |
| 法定代表人签字： | | 申报单位盖章： | |
| 海曙区商务局核实情况及推荐意见 | 盖章：    年    月     日 | | |
| 海曙区对口工作领导小组办公室核实情况及推荐意见 | 盖章：                                   年    月     日 | | |