附件2.2

蒙自市退役军人一次性创业补贴项目现场查验情况表

时间： 年 月 日 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 |  | 手机号码 | | |  | | 固定电话 | |  |
| 毕业（在读）学校 |  | 退役时间 | | |  | | 专业 | |  |
| 联系地址 |  | | | | | | | | |
| 项目经营情况 | | | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | | | |
| 有无经营实体 |  | | 统一社会信用代码 | | |  | | | |
| 经营地址 |  | | | | | | | | |
| 项目经营情况 |  | | | | | | | | |
| 带动就业情况（带动就业人员姓名及联系电话） |  | | | | | | | | |
| 查验人员 |  | | | 联系电话 | | | |  | |
| 县（区）退役军人事务部门  查验意见 | 负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | |

说明：州（市）人力资源社会保障部门、县（市、区）退役军人事务部门留存。一式四份