附件2

残疾人事业发展资金转股分红工作申报表

 乡（镇）残联（盖章）　　　　　　　　 申报企业（盖章）

|  |
| --- |
| **实施转股分红工作村（或乡镇）基本情况** |
| 实施县 | 实施村（或乡镇） | 权利人 | 受益残疾人 |
| 合计 | “两类人群”重度残疾人数（人） | 其他重度残疾人数（人） | “两类人群”中非重度残疾人数（人） | 其他困难残疾人（人） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **经济实体基本情况** |
| 实施村（或乡镇） | 经济实体名称 | 经营范围及规模 | 创办时间 | 注册或投入资金（万元） | 上年度纯利润（万元） |
|  |  |  |  |  |  |
| **效益产出情况** |
| 预计入股资金投入（万元） | 计划受益残疾人人数（人） | 计划入股份额（万元/每人） | 预计每名残疾人年度受益金额（万元） |
|  |  |  |  |
| 填报人： 联系电话： 填报时间： |