附件：

**陕西省深度贫困地区贫困残疾人**

**阳光增收扶贫项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | |  |
| 出生年月 |  | 是否一户多残 | | | 是（ ）否√ | | |
| 残疾类别 |  | | 残疾等级 | | |  | |
| 残疾证号 |  | | | | 家庭人均年纯收  （元/年） | | |  |
| 一卡通账号 |  | | | | 农户编码 | |  | |
| 联系电话 |  | | | | 家庭人口 | | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 发展项目  及措施 |  | | | | | | | |
| 县（区）级残联意见 | 审核人签字： 　　 年 月 日（单位公章） | | | | | | | |
| 县（区）级  财政意见 | 审核人签字： 　　年 月 日（单位公章） | | | | | | | |