|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2022年度按比例安排残疾人就业审核申报表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **用人单位基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 （加盖公章） | |  | | | 统一社会信用代码 | | |  | | | | 单位性质 | |  | | | 单位所属  经济类型 | | |  | |
| 单位所属行 业 | |  | | | 单位所属行政区域 | | |  | | | | 税 务 主管部门 | |  | | | 残 联  主管部门 | | |  | |
| 法人姓名 | |  | | | 法 人 身份证号 | | |  | | | | 法人电话 | |  | | | 单位电话 | | |  | |
| 单 位 注册地址 | |  | | | 单 位 经营地址 | | |  | | | | 经办人 姓 名 | |  | | | 经办人 电 话 | | |  | |
| **劳务派遣单位基本信息 （若用人单位残疾人存在劳务派遣情况需填报以下内容）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | 统一社会信用代码 | | |  | | | | 单位地址 | |  | | | | | | | |
| 单位所属行政区域 | |  | | | 单位电话 | | |  | | | | 说明：需一并提交劳务派遣协议附件 | | | | | | | | | |
| **残疾人安置信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 身份证号 | | 残疾人或伤残军人证号 | 性别 | | 年龄 | 残疾  等级 | | 残疾  类别 | 残疾证 有效期 | 岗位  工种 | | 劳动合同  起止时间 | 实际支付工资金额 | 联系 电话 | 是否高校毕业生 | | 文化  程度 | 户籍 | | 家庭  住址 |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| 单位盖章： 填表人： 填表日期：  填表说明：1.本表一式贰份，一份报残联窗口申报审核认定、一份用人单位留存。2.窗口申报时请提供填写完整的本表，并加盖单位公章；表格信息填写不完整将会影响申报。3.窗口提交此表时需一并提交后附的“申报资料真实性承诺书”。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |