|  |
| --- |
| **湖北省黄冈市用人单位安排残疾人就业申报表** |
| 单位名称（盖章）： 申报年度： 填报日期： |
| 单位名称 |  | 单位所属性质 |  | 单位所属经济类型 |  | 统一社会信用代码 |  | 税源所属区 |  |
| 成立时间 |  | 法定代表人 |  | 法定代表人身份证号码 |  | 法定代表人手机号码 |  |
| 申报年度职工人数 |  | 单位地址（邮编） |  |
| 申报年度残疾职工名单 | 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 残疾人（或残疾军人）证号 | 残疾类别及等级 | 手机号码 | 工作岗位 | 月工资（元） | 劳动合同 起止时间 | 申报年度社保缴纳 起止时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （此页不够可另附页） |

填表人： 联系电话：

一、填表说明：1、本表一式二份，一份报税务征收机关同级残疾人就业服务机构申报审核认定、一份用人单位留存。2、“单位所属性质”指机关、团体、事业、企业、民办非企业单位。3、“单位所属经济类型”指国有、集体、联营、股份制、外商、港澳台投资、其他。4、“残疾类别”指视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾及残疾军人。5、“等级”指《中华人民共和国残疾人证》、《中华人民共和国残疾军人证》评定级别。6、本表所填在岗残疾职工均不包含离退休职工。

申报资料真实性承诺书

 （用人单位） 郑重承诺:

在办理2021年度按比例安排残疾人就业审核认定事项中所提交的下列材料真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。

□用人单位信息；

□ 年安排就业的残疾人信息；

□劳动合同/残疾人在编证明；

□发放给残疾人的工资信息；

□残疾人参保缴费信息；

□依法以劳务派遣方式接受残疾人在本单位就业的，与劳务派遣公司合作协议等相关信息；

用人单位名称（章）

法定代表人或授权经办人签名：

 年 月 日