|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **湖北省武汉市用人单位安排残疾人就业申报表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位盖章： 填报日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | |  | | | | | | 单位所  属性质 | |  | | 单位所属  经济类型 |  | 纳税人识别码（统一社会信用代码） | |  | | 主管地税机关 |  |
| 成立时间 | | |  | | | 上年  职工  人数 |  | 法人代表 | |  | | 法人代表身份证号码 | |  | 单位地址  （邮编） |  | | | | |
| 经办人 | |  | | 联系电话 | |  |
| 上年残疾职工名单 | 序号 | 姓名 | | 性别 | 年龄 | 文化程度 | 残疾类别 | 等级 | 残疾人（或残疾军人）证号 | | | | | 身份证号 | | 劳动合同 起止时间 | | 工作岗位 | 月工资  （元） | 当年社保缴纳 起止时间 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |  |
| （此页不够可另附清单） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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。

二、单位声明：以上所申报各项数据内容真实、准确，如有虚假，愿承担法律责任。