|  |
| --- |
| **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。