附件1

广西壮族自治区用人单位安排残疾人就业情况申报表

税务登记机关（残保金征收机关）： 申报年度： 填表人： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位  名称  （盖章） | |  | | | | 社会信用代码 | |  | | 代码证  颁发  机构 |  | | |
| 单位  性质 | | □机关 □团体  □企业 □事业  □民办非企业 | | | 单位  经济  类型 | □ 国有 □ 集体  □ 私营 □ 个体  □ 联营 □ 股份制  □ 外商投资 □港澳台投资  □ 其他 | | 成立注册时间 |  | 单位  地址 |  | | |
| 法人  代表  （负责人） | |  | | | 联  系  人 |  | | 联系  电话 |  | 邮政  编码 |  | | |
| 年度在职残疾人职工名单 | 序  号 | 姓名 | | 性别 | 民族 | 文化  程度 | 残疾人证  或残疾军人  证号 | 残疾类别及等级 | 用工形式及合同期限 | 现任  岗位 | 月工  资额 | 联系  电话 | 家庭  住址 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （此页不够可另附清单） | | | | | | | | | | | | | |
| 残疾人就业  服务机构  审核意见 | | | 该单位已安排残疾人职工 人，其中重度残疾人 人，可按安排残疾人 人计算抵扣残疾人就业保障金。  审核机构（盖章）： 审核人： 复核人： 审核日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |