附件2

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 |

说明：1. 用人单位于每年6月30日前携带本表一式三份、相关审核材料（①残疾人职工工资表；②残疾人职工社会保险个人权益记录单或社保部门出具的社会保险缴费证明；③残疾人职工的《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》；④残疾人职工的劳动合同或在编职工的《机构编制管理证》）送残疾人就业服务机构审核认定后，分别由残疾人就业服务机构、残保金征收机关、用人单位留存。

2．“残疾类别”、“残疾等级”以《中华人民共和国残疾人证》、《中华人民共和国残疾军人证》评定类别和级别为准。

3．本表的“年度”，均指残保金计征年度。