云南省残疾人按比例就业年审申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（公章） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代表人/负责人 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位类型 | | □机关 □团体 □企业 □事业 □民办非企业单位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人姓名 |  | | | | | | 联系人手机号 | | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 管辖地税机关全称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申报材料**   1. 单位统一社会信用代码证。（复印件加盖公章，注明“与原件相符”字样）。 2. 残疾人职工残疾（军）人证。（复印件加盖公章，注明“与原件相符”字样）。 3. 单位为残疾人职工购买“城镇职工养老保险”、“城镇职工医疗保险”、“失业保险”、“工伤保险”、“生育保险”的证明文件。 4. 残疾人职工上年度在本单位就职的有效证明。 5. 智力残疾和精神残疾职工《同意就业声明》。 6. 智力残疾和精神残疾职工监护人关于该残疾人适合就业的《证明》。 7. 经办地残联或残疾人就业服务机构要求提供的其他材料。   （网上申报应使用原件扫描或拍照） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **声 明**  本单位按要求申报的残疾人就业情况的材料是真实且完整的，如有失实和遗漏，愿意承担相关责任。  申报单位负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

云南省残疾人劳动就业服务中心制