附件4

劳务派遣残疾人就业认定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 残疾人证号/残疾军人证编号 | 就业月份（\*月- \*月） | 认定就业单位 | 工作区域或工作地点 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（此页不够可另附表格，每页均须盖派遣单位及用工单位公章）

说明：经双方协商一致，在云南省按比例安排残疾人就业年审申报时仅认定单位可申报，不得同时重复申报。

派遣单位（公章） 用工单位（公章）

年 月 日 年 月 日