云南省残疾人按比例就业年审申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（公章） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人姓名 |  | | | | 联系人手机号 | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 管辖税务机关全称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 申报材料  1.印有单位“统一社会信用代码”的证照（复印件加盖公章，注明“与原件相符”字样）。  2.残疾职工《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证（1至8级）》（复  印件加盖公章，注明“与原件相符”字样）。  3.残疾职工上年度在本单位就职的证明（在编证明、或者1年以上劳动合同或服务协议）。  4.上年度支付给残疾职工在职起止两个月份且不低于当地最低工资的证明。  5.残疾职工参加社会保险证明（包括五险：养老保险、医疗保险、失业保险（国家机关不含此项）、工伤保险、生育保险）。  6.智力和精神残疾职工《同意就业声明》。  7.智力和精神残疾职工监护人关于该残疾人适合就业的《证明》。  （网上申报应使用原件扫描或拍照） |
| 声 明  我单位按要求申报的单位情况材料和残疾人职工就业情况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 |