附件1

广安市劳务派遣用工方式安排残疾人就业申报表

（2024）年度

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用工单位名称 |  | 用工单位统一社会信用代码 |  |
| 地 址 |  | 安置年度在职职工人数（含计入的残疾人数） |  |
| 法人代表 |  | 联 系 人 |  | 移动电话 |  | 派遣协议起止日期 |  |
| 劳务派遣单位名称 |  | 劳务派遣单位统一社会信用代码 |  |
| 法人代表 |  | 联 系 人 |  | 移动电话 |  |
| 序 号 | 姓 名 | 身份证号 | 残疾人证号/残疾军人证编号 | 残疾类别 | 残疾等级 | 岗位 | 劳动合同起止日期 | 派遣起止年月 | 年度内派遣起止年月 | 本人移动电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申报声明 | 本单位承诺所申报残疾人就业相关信息真实准确，提供材料完整，与事实相符。双方约定，以上职工在 年度的派遣期内计入 （单位名称）的实际安排残疾人就业人数和在职职工人数。用工单位（公章） 劳务派遣单位（公章） 年 月 日 |