附件4：

长沙市按比例安排残疾人就业情况申报表

申报单位： （公章） 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 统一社会信用代码 | |  | 税务登记证号 |  | 单位电话 | |  | |
| 法人姓名 | |  | 法人身份证号码 |  | 法人电话 | |  | |
| 单位性质 | |  | 单位行政区划 |  | 残联主管部门 | |  | |
| 税务主管部门 | |  | 行业类别 |  | 经办人姓名 | |  | |
| 经办人电话 | |  | 单位注册地址 |  | | | | |
| 安置人员列表 | | | | | | | | |
| 序号 | 姓 名 | 残疾人证号码 | | 残疾类别等级 | 安置登记月 | 月工资 | | 是否为劳务派遣 |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |

填报人签字：