附件1：

湖南省按比例安排残疾人就业情况核定申报表

申报年度： 年

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位（章） | |  | 邮 编 | |  | 统一社会信用代码 |  | |
| 地 址 | |  | 单位性质 | |  | 所属税务局 |  | |
| 法定代表人 | |  | 经办人 | |  | 联系电话 |  | |
| 在职职工人数 | |  | 在职职工年工资总额 | | |  | | |
| 在职残疾职工人数 | |  | 社保登记编码 | | |  | | |
| 残  疾  职  工  花  名  册 | 姓 名 | 残疾人证、残疾军人证号 | 残疾类别 | 残疾等级 | 月工资 | 社保个人编号 | 残疾人（监护人）联系电话 | 是否劳务派遣 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 填报人： 申报日期： 年 月 日

附件2：

按比例安排残疾人就业情况核定线下办理材料清单

（一）已安排残疾人就业的需提供《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）原件及复印件。用人单位安排1名持有《中华人民共和国残疾人证》（1至2级）或《中华人民共和国残疾军人证》（1至3级）的人员就业，按照安排2名残疾人就业计算。

（二）本单位统一信用代码复印件，法人身份证复印件及联系电话。

（三）本单位公章。

（四）公务员编制和全额拨款事业编制安排残疾职工的单位需提供2023年度1月、6月、12月的职工工资花名册。

（五）已安排就业1年以上的临聘人员及用工单位依法以劳务派遣方式安排残疾人需提供：

1、2023年全年的工资发放的银行流水凭证，社会保险‘参保证明’。（主要为医疗和养老保险，必须写明险种并有人社部门盖章；不含城乡居民基本养老保险、城乡居民基本医疗保险）。

2、用人单位与残疾人签订的1年以上的劳动合同或服务协议。