附件1

**单位职工总数和残疾人职工情况表（一）**

**（2022年）**

单位名称（盖章）：

法人单位代码：

单位地址：

邮 编：

电 话：

主管部门：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | | 人数（人） | 备 注 | 项 目 | | 人数（人） | 备 注 |
| 职工  总数 | 正式职工 |  |  | 残疾人  职工  总数 | 正式职工 |  |  |
| 长期职工 |  |  | 长期职工 |  |  |
| 合 计 |  |  |  | 合 计 |  |  |
| 本单位上年度在职职工年平均工资 | |  | | | | | |

单位负责人： 统计负责人： 填表人： 报出时期： 年 月 日

填表说明：正式职工：用人单位在编人员。

　　　　　长期职工：包括聘用制职工、临时职工、人事代理职工等。

附件2

**单位在职残疾人员一览表（二）**

**填报单位（盖章）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序**  **号** | **姓 名** | **性**  **别** | **出 生**  **年 月** | **残 疾**  **类 别** | **残 疾**  **等 级** | **文 化**  **程 度** | **就 业**  **时 间** | **联 系**  **电 话** | **月工资**  **收 入** | **残疾人证**  **号 码** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 统计负责人： 填表人： 报出时期： 年 月 日

填表说明：①已经退休，退职或者不在岗的残疾人，不计入所安排的残疾人职工人数。

②残疾类别是指，视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾。

附件3

申报资料真实性承诺书

（用人单位）郑重承诺：

在办理2022年度按比例安排残疾人就业审核认定事项中所提交的下列材料真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。

□用人单位营业执照或组织机构代码证；

□2022年安排就业的残疾人信息；

□劳动合同/残疾人在编证明；

□发放给残疾人的工资信息；

□残疾人参保缴费信息

用人单位名称（章）

法定代表人或授权经办人签名:

年 月