**附件1：**

 **年度在职残疾职工认定书（样表）**

 \*\*残认字RDS20\*\*00000号

单 位 名 称：

管 理 代 码：

主管地税机关：

根据《陕西省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》规定，我中心对你单位上年度安置残疾人就业的相关资料和情况进行了核查， 等残疾人符合《陕西省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》第四条、第七条之规定，现认定你单位上年度实际安排残疾人 名（其中 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）的人员就业的，按照安排 名残疾人就业计算；工作未满一年的残疾职

第一联由残疾人就业服务机构存档

工 人折算年平均用工 人）。

特此确认。

备注：

**1、\*\*\*（单位）\*\*\*\*年度安排残疾人就业情况明细表附后**

**2、本《认定书》仅在本年度内有效。**

（第一联由残疾人就业服务机构存档，第二联由主管地方税务机关存档，第三联由用人单位存档）

\*\*\*残疾人就业服务中心

 年 月 日

签收人： 签收日期： 年 月 日

审验人： 签发人： 联系电话：

**\*\*\*（单位）\*\*\*\*年度安排残疾人就业情况明细表（样表）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性 别** | **残疾人证号或残疾军人证号（含残疾等级）** | **入职时间** | **上年度月平均劳动报酬（元）** | **工作岗位** | **联系电话** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：备注栏“2人”是指持有《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，按照安排2名残疾人就业计算。工作未满一年的残疾职工应当折算为年平均用工人数在备注栏表明。