**附件1**

**\*\*\*\*年度按比例安排残疾人就业审核** **认定书(样表)**

\*\*残认字RDS20\*\*00000号

单位名称 ：

统一社会信用代码： 主管税务机关：

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 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工 人折算年平均用工 人)。 特此确定。

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，第二联由用人单位存档)

签收人： 审验人：

签收日期： 签发人：

\*\*\*\*残疾人就业服务中心

年 月 日

年 月 日 联系电话：