附件

广元市利州区新安置残疾人就业申报备案表

用人单位（盖章）： 申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 残疾职工姓名 | 性别 | 残疾人证号 | 安置时间 | 安置单位 | | 缴纳社会保险情况 | | 备注 |
|  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |

制表人： 联系电话：