

在职残疾人员花名册

_____年

填报单位名称（盖章）：_____

单位性质：_____

组织机构代码：_____

行业：_____

档案号：_____

序号	残疾人员个人 社会保险号码	《残疾人证》 号 码	姓名	性 别	年 龄	文化 程度	残 疾 类 别					残疾 等级	与本单位 建立劳动 关系时间	终止劳动 关系时间	在岗位 名称	备注
							视 力 残 疾	肢 体 残 疾	听 力 言 语	智 力 残 疾	精 神 残 疾					
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

单位负责人（签名）：_____

填表人：_____

联系电话：_____

填报日期：_____

年 月 日

注：1、填报单位残疾人员人数超出此页，可将此页复印一并填报；

2、在职残疾人员人数须全部如实填报；

3、“残疾人员个人社会保险号码”即残疾人员购买社会保险的电脑号；

4、填报《残疾人证》号码本须注明所属区县级市名称，例：冀残 x 字第 xxx 号；

5、“与本单位建立劳动关系时间”指本用人单位与残疾人员依法建立劳动关系的起初时间；

6、“在岗位名称”指残疾人员所在单位从事的工作岗位或工种名称。

第一联（白） 残联劳动就业服务机构留存

第二联（粉） 报财政部门留存

第三联（蓝） 用人单位留存

在职残疾人员花名册

_____年

填报单位名称（盖章）：_____

单位性质：_____

组织机构代码：_____

行业：_____

档案号：_____

序号	残疾人员个人 社会保险号码	《残疾人证》 号 码	姓名	性 别	年 龄	文化 程度	残 疾 类 别					残疾 等级	与本单位 建立劳动 关系时间	终止劳动 关系时间	在岗位 名称	备注
							视 力 残 疾	肢 体 残 疾	听 力 言 语	智 力 残 疾	精 神 残 疾					
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

单位负责人（签名）：_____

填表人：_____

联系电话：_____

填报日期：_____

年 月 日

注：1、填报单位残疾人员人数超出此页，可将此页复印一并填报；

2、在职残疾人员人数须全部如实填报；

3、“残疾人员个人社会保险号码”即残疾人员购买社会保险的电脑号；

4、填报《残疾人证》号码本须注明所属区县级市名称，例：冀残 x 字第 xxx 号；

5、“与本单位建立劳动关系时间”指本用人单位与残疾人员依法建立劳动关系的起初时间；

6、“在岗位名称”指残疾人员所在单位从事的工作岗位或工种名称。

第一联（白） 残联劳动就业服务机构留存

第二联（粉） 报财政部门留存

第三联（蓝） 用人单位留存

在职残疾人员花名册

_____年

填报单位名称（盖章）：

单位性质：

组织机构代码：

行业：

档案号：

序号	残疾人员个人 社会保险号码	《残疾人证》 号 码	姓名	性 别	年 龄	文化 程度	残 疾 类 别					残疾 等级	与本单位 建立劳动 关系时间	终止劳动 关系时间	在岗位 名称	备注
							视 力 残 疾	肢 体 残 疾	听 力 言 语	智 力 残 疾	精 神 残 疾					
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

单位负责人（签名）：

填表人：

联系电话：

填报日期：

年 月 日

注：1、填报单位残疾人员人数超出此页，可将此页复印一并填报；

2、在职残疾人员人数须全部如实填报；

3、“残疾人员个人社会保险号码”即残疾人员购买社会保险的电脑号；

4、填报《残疾人证》号码本须注明所属区县级市名称，例：冀残 x 字第 xxx 号；

5、“与本单位建立劳动关系时间”指本用人单位与残疾人员依法建立劳动关系的起初时间；

6、“在岗位名称”指残疾人员所在单位从事的工作岗位或工种名称。

第一联（白） 残联劳动就业服务机构留存

第二联（粉） 报财政部门留存

第三联（蓝） 用人单位留存