附件1

江永县残联办理2025年残疾人按比例安排就业情况联网认证联系方式

江永县残联：0746-5726656

联 系 人：王主任 18974623723

附件2-1

按比例就业情况联网认证办理材料清单

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 《湖南省按比例安排残疾人就业情况核定申报表》 |
| 2 | 2024年度1月至12月残疾职工的工资凭证（有公务员编或全额拨款事业编制的残疾职工，其工资凭证可以是加盖单位公章的残疾职工工资发放表，其余残疾人职工，需提供2024年全年的工资发放的银行流水凭证） |
| 3 | 已安排就业的残疾人证原件(第二代残疾人证)、残疾军人证原件（1至8级）**用人单位安排1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2名残疾人就业计算。** |
| 4 | 已安排就业的残疾人一年以上劳动合同或服务协议，派遣单位同意残疾员工计入用工单位的书面说明。公务员单位和全额拨款事业单位的正式在编残疾职工提供有效的证明在编材料。**劳务派遣用工形式的残疾人不得重复计入用工单位和派遣单位。劳务派遣协议应约定派遣岗位、人员数量、派遣期限、劳动报酬和社会保险费等内容。工作人员要在审核认定书中注明劳务派遣用工残疾人数。上述内容不明确的，不予计入。** |
| 5 | 已安排就业的残疾人社会保险参保证明**主要为医疗、工伤、失业和养老保险，必须写明险种并有相关部门盖章****注：不含城乡居民基本养老保险、城乡居民基本医疗保险** |

来我会线下办理的，需现场将上述1、2、4、5项资料进行扫描、上传至“全国残疾人按比例就业情况联网认证系统”，其复印件需留存备查。

附件2-2

湖南省按比例安排残疾人就业情况核定申报表

申报年度： 年

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位（章） |  | 邮 编 |  | 纳税人识别号 |  |
| 地 址 |  | 单位性质 |  | 所属税务局 |  |
| 法定代表人 |  | 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 在职职工人数 |  | 在职职工年工资总额 |  |
| 在职残疾职工人数 |  | 社保登记编码 |  |
| 残疾职工花名册 | 姓 名 | 残疾人证、残疾军人证号 | 残疾等级 | 月工资 | 社保个人编号 | 残疾人（监护人）联系电话 | 是否劳务派遣 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 单位负责人： 填报人： 申报日期： 年 月 日