|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中山市用人单位在岗就业残疾人职工名册 |
| （ 年） |
| 用人单位（盖章）： 组织机构代码： 　　　  |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 残疾类别 | 残疾等级 | 残疾人证或残疾军人证证号 | 户籍地 | 户籍镇（街道）、村(社区)居民委员会 | 劳动合同期限(年月至年月) | 从事工种 | 亨受超比例奖励次数 |
|
|
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用人单位填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日 |  |
| 中山市残疾人服务中心审核人(签名)： 审核日期： 年 月 日填报说明： “户籍地”属外省填报省名称、本省填报地级市名称、本市填报中山;“劳动合同期限”按签订劳动合同(事业单位签订聘用合同)的实际期限或无固定期限填报。 |  |