附件3

按比例安排残疾人就业核定工作审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用人单位名称 |  | 法定代表人 |  |
| 用人单位地址 |  | 单位性质 |  |
| 职工总数 |  | 应安排残疾人数 |  | 已安排残疾人数 |  | 欠安排残疾人数 |  |  |  |
| 月平均工资或年平均工资 |  | 应缴保障金数额 |  |
| 核定资料送达时间 |  | 用人单位经 办 人 |  | 联系电话 |  |
| 就业中心工作人员初审意见 | 签名： 年 月 日 |
| 就业中心主任复核意 见 | 签名： 年 月 日 |
| 分管领导审批意见 | 签名： 年 月 日 |