附件1

淮南市、县（区）残疾人联合会联系电话、地址

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 残疾人联合会 | 联系人 | 联系电话 | 通讯地址 |
| 市残联 | 许惠 | 0554-2680797 | 财金大厦11楼劳动就业服务部 |
| 凤台县残联 | 陈向阳 | 0554-8220685 | 凤台县和谐家园小区凤台残疾人劳动就业服务部 |
| 寿县残联 | 陈宏 | 0554-4023175 | 寿县城投大厦 |
| 大通区残联 | 徐继红 | 0554-2519160 15655413038 | 大通区残联就业服务中心 |
| 田家庵区残联 | 张琳琳 | 18655488559 | 淮南市朝阳东路213号 |
| 谢家集区残联 | 吴迪 | 0554-5675494 | 谢家集区沿矿路淮谢四中院内 |
| 八公山区残联 | 段刚 | 0554-5617019 | 八公山区步行街老一小院内 |
| 潘集区残联 | 蔡士群 | 0554-4981366 | 潘集区政务服务中心三楼 |
| 毛集试验区残联 | 魏茹 | 0554-5395011 | 毛集试验区管委会一楼民政局（残联） |

附件2

安徽省按比例安排残疾人就业情况表

（2020年度）

表　　号：皖残统01表

制表机关：安徽省残疾人联合会

批准机关：安徽省统计局

批准文号：皖统函〔2004〕14号

计量单位：人

报送单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位基本情况 | 法人代码 |  | 法人代表 |  | 单位性质 |  | 经济类型 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 企业工商注册登记日期 |  年 月 日 | 邮政编码 |  |
| 单位地址 |  | 单位在职职工年平均工资 | 元 |
| 从业人员情况 | 从　业　人　员 | 从 业 残 疾 职 工 情 况 |
| 合计 | 在岗职工　 | 其　　他从业人员 | 合计 | 性别 | 残 疾 类 别 |
| 男 | 女 | 视力 | 听力 | 言语 | 肢体 | 智力 | 精神 | 其他  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 统计负责人： 填表人： 填报日期： 年 月 日

注：1、“联系人”指负责此项工作的单位办事人员。2、“单位性质”指国家机关、社会团体、企业、事业单位和其他社会组织。3、“经济类型”指国有、集体、私营、联营、股份制、外商投资、港澳台投资、其他。4、“从业人员”指在一定年龄以上，有劳动能力，从事一定社会劳动并取得劳动报酬或经营收入的人员。5、“残疾类别”指残疾职工所持的《中华人民共和国残疾人证》所注明的残疾类别。6、“企业工商注册登记日期”指企业营业执照记载的注册日期。7、“单位在职职工年平均工资”=单位在职职工年工资总额÷当年在职职工人数。

附件3

安徽省用人单位从业残疾职工名册

（2020年度）

表　　号：皖残统02表

制表机关：安徽省残疾人联合会

批准机关：安徽省统计局

批准文号：皖统函〔2004〕14号

报送单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 文化程度 | 录用时间 | 婚姻状况 | 现在岗位 | 身份证号码 | 残疾证号码 | 残疾类别 | 残疾等级 | 是否参加社会保险 | 联系电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 单位负责人：　　　　　　　　　　统计负责人：　　　　　　　　　　　填表人：　　　　　　填报日期：　　　年　　月　　日 |