附件1

**受理申报地址及联系电话**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **地区** | **地 址** | **电话** |
| 1 | 黄浦 | 中山南路1117号 | 22816511 |
| 2 | 徐汇 | 医学院路1号 | 54961010 |
| 3 | 长宁 | 双流路323号 | 32504106 |
| 4 | 静安 | 余姚路527弄14号206室 | 62300470 |
| 5 | 普陀 | 中山北路2605弄35号 | 51600168-8101 |
| 6 | 虹口 | 广中支路22号 | 56702957 |
| 7 | 杨浦 | 包头路765弄40号 | 65249929 |
| 8 | 闵行 | 闵行区证照办理中心(莘东路505号一楼）错峰09:00-11:00、14:00-17:00**（**2020年10月起地址搬迁至莘建路131号闵行区残疾人事务受理服务中心**）** | 3388550134795573（迁址后） |
| 9 | 宝山 | 永清二村126号 | 66650359 |
| 10 | 嘉定 | 嘉戬公路复华路7号阳光天地一楼大厅 **(**2020年11月起地址搬迁至北大街301号**)** | 5990151369992021（迁址后） |
| 11 | 浦东 | QQ图片20200713160345  浦东新区企业服务中心 (网上申报,（合欢路2号2楼大厅） 扫描二维码)  | 2058538458865566 |
| 12 | 金山 | 朱泾镇临源街636号 | 67329986 |
| 13 | 松江 | 思贤路333号 | 67663561 67663967 |
| 14 | 青浦 | 青浦区残疾人综合服务中心大厅（青松路231号） | 5972777259721792 |
| 15 | 奉贤 | 奉贤行政服务中心(望园南路1529号C幢2楼综合窗口) | 37111029 |
| 16 | 崇明 | 城桥镇育麟桥路379号 | 6962150433802484 |
| 17 | 市直 | 洛川东路201号605室 | 22817177-6103 |

附件2

**单 位 残 疾 职 工 名 册**

**单位名称：（公章） 社保登记码：**

**统一社会信用代码 ： 第 页共 页**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **残疾 类别** | **残疾 等级** | **残疾人证号** | **发证时间** | **是否为毕业未满5年全日制普通中高等院校残疾人毕业生** | **是否 本市户籍** | **上年度缴费 月数** |
| 是 | 否 | 是 | 否 |
| 1 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  年 月 |  |  |  |  |  |

填表人： 填表日期： 年 月 日

注：单位职工持有有效《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》或《中华人民共和国伤残人民警察证》,且上年度单位为其缴纳城镇基本社会保险的可填入本表。

附件3

**单位安排残疾人就业情况承诺书**

我单位已阅知《关于申报2019年度单位安排残疾人就业情况的通知》，并按照国家及上海相关法律法规安排残疾人就业，所提交的材料是完整、真实、合法、有效的，并作出如下承诺：

一、我单位将残疾人录用为在编人员或依法与就业年龄段内的残疾人签订1年以上（含1年）劳动合同，且实际支付的工资不低于本市最低工资标准，并足额缴纳社会保险费。与残疾职工劳动合同存续期间，依法办理社会保险、残疾职工月工资发放额与实际收额数相同。

二、我单位积极配合提供申报所需的其他资料，包括但不局限于：

1.对残疾职工用工情况、人岗适配情况等作出说明；

2.对待残疾职工一视同仁、同工同酬（可在工作、生活、无障碍环境等方面给予支持和适当照顾）；

3.提供残疾职工在单位中的其他相关信息。

三、我单位自愿配合有关部门到单位开展残疾人就业情况实地复核、抽查。

四、我单位申报残疾人就业经办人为我单位职工（非本单位职工需提供授权单位盖章委托书和被授权人身份证复印件），代表本单位行为，反映本单位意志，接收审核结果，承担失信行为可能导致的后果。

经办人：

联系电话： 用人单位（公章）

 年 月 日