

附件 4

劳务派遣残疾人就业认定表

序号	姓名	身份证号	残疾人证号/残疾军人证编号	就业月份 (*月-*月)	认定就业单位	工作区域或工作地点	备注

(此页不够可另附表格，每页均须盖派遣单位及用工单位公章)

说明：经双方协商一致，在云南省按比例安排残疾人就业年审申报时仅认定单位可申报，不得同时重复申报。

派遣单位（公章）
年 月 日

用工单位（公章）
年 月 日