永残联字〔2020〕4 号

永州市残疾人联合会

关于进行2019年度按比例安排残疾人就业

情况审核的通知

市直各机关、团体、企事业单位，中央、省驻永单位：

根据《财政部、国家税务总局、中残联关于印发〈残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》（财税〔2015〕72号）、《湖南省财政厅、湖南省地方税务局、湖南省残疾人联合会关于转发〈残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》（湘财综〔2016〕46号）精神，现将2019年度办理按比例安排残疾人就业情况核定有关事项通知如下：

一、审核时间

2020年3月1日—2020年4月30日（周一至周五上午9:00-12:00；下午13:30-17:00）。

二、受理单位

永州市残疾人劳动就业服务站。

三、审核对象

市直各机关、团体、企事业单位，中央、省驻永单位，属市税务局直属分局征税对象的各类企、事业单位及其他经济组织（以下简称用人单位）。

四、审核资料

1、《永州市按比例安排残疾人就业申报审批表》（附件1）；《永州市按比例安排残疾人就业情况核定审报表》(附件2)。

 2、本单位2019年度职工名册（以2019年12月份财政工资表为准）。

3、各用人单位在规定时间内，持已安排就业残疾人的《中华人民共和国残疾人证》、《中华人民共和国残疾军人证》（1至8级）原件及复印件、已安排就业的残疾人一年以上劳动合同或服务协议原件及复印件，残疾人从业人员2019年度1、4、7、12月份工资表、残疾职工社会保险参保证明（失业险、工伤险）等资料。

五、审核要求及注意事项

1、各用人单位在规定时间内，持相关资料到永州市市民服务中心二楼综合窗口办理申报核定手续。未在规定时间申报的，视为未安排残疾人就业，全额计征残疾人就业保障金。

2、各用人单位要按照附件1、附件2要求填报，并由单位负责人、填表人签名，加盖单位公章，附件2一式两份。

3、残疾人就业保障金由税务部门负责征收。用人单位向所在地主管税务机关申报，一般按月缴纳，安排有残疾人的，须同时提供由永州市残疾人劳动就业服务站出具的审核认定书。

4、用人单位未按规定缴纳保障金的，依法予以警告，责令限期缴纳；逾期仍不缴纳的，除补缴欠缴数额外，自欠缴之日起，按日加收5‰的滞纳金。

5、安排残疾人就业是指用人单位与残疾人签订劳务合同一年以上，如与劳务派遣公司签订的劳务合同不予认可。在审核时对资料不全的一律不予受理，虚报残疾人用工的单位，一经查实，将不予认可。

6、《永州市按比例安排残疾人就业申报审批表》、《永州市按比例安排残疾人就业情况核定申报表》可登录永州市残联网（cl.yzcity.gov.cn）下载。

六、审核地址及电话

永州市市民服务中心二楼B区综合窗口（永州市冷水滩区岚角山办事处永州大道旁）

咨询电话：永州市残联教就组联科 0746-2815206

监督电话：永州市残联办公室 0746-2785209

办理电话：永州市市民服务中心综合窗口 0746-8379700

附件：1、永州市按比例安排残疾人就业申报审批表

2、永州市按比例安排残疾人就业情况核定申报表

永州市残疾人联合会

 2020年2月11日

附件1

永州市按比例安排残疾人就业申报审批表

用人单位名称（盖章）： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （2寸免冠近照） |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | 婚姻状况 |  |
| 残疾证号 |  | 办证时间 |  |
| 身份证号码 |  |
| 有 何 技能 特 长 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
| 父亲 |  |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |  |
| 配偶 |  |  |  |  |  |
| 子（女） |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 就业人员是否有劳动、人事行政部门办理招聘、录用手续 |  | 公务员 | 固定工 | 合同工 | 临时工 |
|  |  |  |  |
| 何年何月何处参加工作 |  |
| 用人单位对招聘录用的残疾工作人员在岗位是否合理核定 | 劳动定额 | 转正 | 定级 | 晋升 | 培训 | 职称评定 |
|  |  |  |  |  |  |
| 劳动报酬（月工资） | 医疗保险 | 社会保险 | 生活福利 | 失业保障 | 评奖 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 附件2永州市按比例安排残疾人就业情况核定申报表 |
| 申报年度： 年 |
| 申报单位（盖章） | 　 | 纳税人识别号 | 　 | 邮编 | 　 |
| 地 址 | 　 | 单位性质 | 　 | 　 |
| 法定代表人 | 　 | 经办人 | 　 | 联系电话 | 　 | 　 |
| 在职职工人数 | 　 | 在职职工工资总额 | 　 | 　 |
| 在职残疾职工人数 | 　 | 其中安排1人按2人计算的残疾人数 | 　 |
| 残疾职工花名册 | 姓 名 | 残疾人证、残疾军人证号 | 残疾类别 | 残疾等级 | 月工资 | 备 注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 单位负责人： 填报人： 申报日期： 年 月 日 |