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 | | | | | | | | | | |