

# 苍南县残疾人联合会

国家税务总局苍南县税务局文件

# 苍南县财政局

苍残联〔2022〕3号

## 关于开展2022年苍南县用人单位按比例安排 残疾人就业审核认定及残疾人就业保障金 征收工作的通告

县各用人单位：

根据《残疾人就业条例》《国家发展改革委等六部门关于完善残疾人就业保障金制度 更好促进残疾人就业的总体方案》（发改价格规〔2019〕2015号）《关于全面启动全国残疾人按比例就业情况联网认证“省内通办”“跨省通办”工作的通知》（浙残联发〔2022〕3号）《温州市人民政府关于进一步帮扶特殊群体推进共同富裕的若干政策意见》（温政发〔2022〕6号）等文件规定，现就开展2022年苍南县用人单位按比例安排残疾人就业



审核认定及残疾人就业保障金(以下简称残保金)征缴工作有关事项通告如下:

## 一、残疾人就业审核认定工作

### (一) 审核对象

苍南县行政区域内 2021 年度已安排残疾人就业的机关、事业、社会团体、企业、民办非企业等用人单位(以下简称用人单位)。

### (二) 审核时间

2022 年 4 月 1 日至 6 月 30 日(节假日除外)为用人单位按比例安排残疾人就业集中审核确认期。

### (三) 申报方式及材料

用人单位可采取线上、线下两种方式参加残疾人按比例就业审核认定。

#### 1. 线上办理

用人单位通过法人账号登录浙江省政务服务网(网址:<https://www.zjzfw.gov.cn/>),在首页搜索栏输入“按比例就业”,在搜索结果中选择“全国残疾人按比例就业情况联网认证”事项,点击“在线办理”,并填写残疾人信息。系统自动生成安置登记结果,用人单位如对系统的核验结果有异议,可根据系统提示提交对应影像材料,待县残联进行审核确认。

#### 2. 线下办理

用人单位到县残联办理上年度按比例安排残疾人就业审核认定时,应当提交下列材料(用人单位应如实填报相关信息,并保证提供的材料真实有效,提供材料须加盖用人单位公章):



(1) 《浙江省用人单位 2021 年度安排残疾人就业情况申报表》(附件 1)；

(2) 《申报资料真实性承诺书》(附件 2)；

(3) 用人单位与残疾人职工签订的劳动合同(服务协议)复印件(机关、事业单位在编人员由主管人事部门出具录用、聘用、工资统发、社保缴纳等证明之一)；

(4) 《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》(1 至 8 级)复印件；

(5) 对公帐号上年 1-12 月支付残疾人职工工资银行发放流水单；

(6) 上年 1-12 月残疾人职工《社会保险缴费证明》；

(7) 上年 1-12 月残疾人职工《医疗保险缴费证明》；

(8) 《营业执照》副本原件及复印件。

用人单位存在劳务派遣残疾人，且经与劳务派遣公司协商一致计入本单位(实际用工)的，除按要求提供以上 1-8 项资料外，还需提供《浙江省劳务派遣残疾人计入接收单位按比例就业情况申报表(2021)年度》(附件 3)以及与派遣单位签订的派遣协议。

劳务派遣单位申报时除按要求提供以上 1-8 项资料外，还需提供有效期内的《劳务派遣经营许可证》、《浙江省劳务派遣残疾人按比例就业情况申报表(2021)年度》(附件 4)。

## 二、残疾人就业保障金征收工作

1. 用人单位在规定时间内向主管税务机关申报缴纳残疾人就业保障金(以下简称残保金)。在申报时，应提供用人单位上年



在职职工工资总额、上年在职职工人数和上年实际安排残疾人就业人数(以残联出具的《按比例安排残疾人就业审核认定书》为准)等信息,并保证信息的真实性和完整性。

2.残保金征收标准上限,按照当地社会平均工资2倍执行,社会平均工资的口径为征期前当地统计部门最新公布的全社会单位就业人员年平均工资,按照所在地城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算。

3.自2020年1月1日起至2022年12月31日,对残保金实行分档减缴政策。其中:用人单位安排残疾人就业比例达到1%(含)以上,但未达我省人民政府规定1.5%安置比例的,按规定应缴费额的50%缴纳残保金;用人单位安排残疾人就业比例在1%以下的,按规定应缴费额的90%缴纳残保金。

4.自2020年1月1日起至2022年12月31日,在职职工人数在30人(含)以下的企业,暂免征收残保金。

5.用人单位未按规定缴纳残保金的,按照《残疾人就业条例》的规定处理。

### 三、按比例安排残疾人就业补贴工作

1.对注册地和财政收入在苍南县区域内,已参加县残联年审认定符合条件的用人单位(不含党政机关、全额拨款事业单位),按比例安排残疾人就业补贴按照《关于进一步明确残疾人就业创业补贴办法的通知》(温残联〔2020〕28号)、《温州市人民政府关于进一步帮扶特殊群体推进共同富裕的若干政策意见》(温政发〔2022〕6号)文件执行。



2. 申请岗位补贴、超比例补贴、集中就业补贴的用人单位，请于 8 月 1 日至 10 月 30 日登录市残联网站（<http://cjrlhh.wenzhou.gov.cn>），点击“温州市用人单位按比例安排残疾人就业网上申报系统”自行申报，逾期不予受理，视为自动放弃。

#### 四、其他事项

1. 残疾人，是指持有效期内《中华人民共和国残疾人证》或持有《中华人民共和国残疾军人证》（1 至 8 级）的人员。

2. 残疾人就业，是指用人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劳动合同（服务协议），且实际支付的工资不低于当地最低工资标准，并足额缴纳社会保险、医疗保险费。

3. 残疾人就业未满一年，可按月计算，可以不是整数（保留两位小数）。

4. 用人单位安排 1 名持有《中华人民共和国残疾人证》（1 至 2 级）或《中华人民共和国残疾军人证》（1 至 3 级）人员就业的，按照安排 2 名残疾人就业计算。

5. 用人单位跨地区招用残疾人的，应当计入所安排的残疾人就业人数。

6. 劳务派遣单位于 4 月 30 日前通过现场办理方式报备本单位残疾人用工情况，包括接收单位和派遣残疾人信息，以及本单位按比例安排残疾人就业情况。

7. 苍南县残疾人联合会 506 办公室，地址：灵溪镇东仓路 1 号，联系电话：59868712。



## 五、附则

审核征收的有关政策问题，由苍南县残疾人联合会、国家税务总局苍南县税务局、苍南县财政局负责解释。

- 附件：1. 浙江省用人单位 2021 年度安排残疾人就业情况申报表
2. 申报资料真实性承诺书
3. 浙江省劳务派遣残疾人计入接收单位按比例就业人数申报表（2021）年度
4. 浙江省劳务派遣残疾人按比例就业情况申报表（2021）年度



（此件公开发布）



附件 1

浙江省用人单位 2021 年度安排残疾人就业情况申报表

单位名称				单位性质		单位所属 行政区		
单位地址				申报上年在职职工 人数				
残联主管 部门				税务征发机关名称				
法人姓名		手机 号码		法人身份证号				
经办人姓名		手机 号码		统一社会信用代码				
安排残疾人就业情况								
姓名	性别	身份证号	残疾人证号/残 疾军人证号	合同 期限	养老保险 起止时间	医疗保险 起止时间	月平均 工资(元)	就业 岗位
法定代表人:						经办人:		单位盖章 年 月 日

备注: 1. 表格所有项目如实填写完整; 2. 法定代表人栏: 要签名或签章; 3. 申报年度平均人数栏: 要与税务部门申报时一致; 4. 合同期限: 如果是长期合同, 是需写合同开始日期。



附件 2

## 申报资料真实性承诺书

\_\_\_\_\_ (用人单位) 郑重承诺:

在办理 2021 年度按比例安排残疾人就业审核认定事项中所提交的下列材料真实、有效, 复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假, 愿意承担一切法律后果。

- 用人单位信息;
- 2021 年安排就业的残疾人信息;
- 劳动合同/残疾人在编证明;
- 发放给残疾人的工资信息;
- 残疾人参保缴费信息。

用人单位名称 (章)

法定代表人或授权经办人签名:

年 月 日





附件 3

浙江省劳务派遣残疾人计入接收单位按比例就业人数申报表 (2021) 年度

接收单位名称	接收单位统一社会信用代码		企业 <input type="checkbox"/> 民办非企业 <input type="checkbox"/> 合伙组织 <input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/>	
经营地址	单位性质		移动电话	
法人代表	联系人	联系电话	移动电话	
电子邮箱	派遣协议起止日期			
派遣公司名称	派遣公司统一社会信用代码			
法人代表	联系人	联系电话	移动电话	
经办人	经办人邮箱	经办人联系电话	经办人移动电话	
姓名	身份证号	残疾人证号/残疾人证编号	文化程度	入职时间
		残疾类别	残疾等级	合同起止日期
				派遣起止月
				本人联系电话
申报声明	本单位承诺所申报残疾人就业相关信息真实准确，提供材料完整，与事实相符。 接收单位 (公章) 派遣单位 (公章) 经办人: 年 月 日			



附件 4

浙江省劳务派遣残疾人按比例就业情况申报表 (2021) 年度

派遣单位 (盖章):

填报日期:

派遣单位名称		统一社会信用代码	经营许可 取得地	地址		经营区域 范围		
联系人		联系电话	医疗保险缴纳地	本单位用工残疾人数		计入接收单位残疾人数		
序号	接收单位名称	统一社会 信用代码	联系人	联系电话	单位 性质	统一社会 信用代码	联系人 姓名	残疾人 证号
1								
2								
3								

备注: 请附《劳务派遣经营许可证》, 计入派遣单位残疾人另需提供用人单位与残疾人职工签订的劳动合同 (服务协议)、《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》(1至8级) 证件、对公帐户上年 1-12 月支付残疾人职工工资银行发放流水单、上年 1-12 月残疾人职工《社会保险缴费证明》和《医疗保险缴费证明》。





---

苍南县残疾人联合会办公室

2022年4月11日印发

---



扫描全能王 创建