

附件：

揭阳市用人单位超比例安排残疾人就业 奖励操作办法（征求意见稿）

一、政策依据

（一）《广东省残疾人就业办法》第一章第七条“各级人民政府对在残疾人就业工作中做出显著成绩的单位和个人，依法给予表彰和奖励”。

（二）《广东省进一步稳定和扩大就业若干政策措施》第四项“对超比例安排残疾人就业的用人单位给予奖补，所需资金从残疾人就业保障金中列支”。

二、奖励对象

本市辖区内执行按比例安排揭阳市户籍残疾人就业超过本单位职工总数 1.5%比例安排残疾人就业 1 人及以上的用人单位，可享受超比例安排残疾人就业奖励（下称“超比例奖励”），以下单位不列入奖励范围。

- （一）财政核拨核补的用人单位；
- （二）中央、省、境外驻揭单位；
- （三）免征残疾人就业保障金的初创小微企业；

（四）仅安排 1 名残疾人就业的其他用人单位。

三、奖励标准

年审结果超过 1.5%比例的用人单位以实际每多安排 1 名残疾人就业（尾数不足 1 名按小数点后第一位数四舍五入取整数计），按每人每年 3000 元奖励用人单位。超比例奖励按年度发放，同一用人单位奖励累计最长不超过三年。

四、申报时间及资料

符合条件的用人单位可在每年 1-3 月内申请，携以下资料，到纳税所属县（市、区）残疾人就业服务机构申请上一年度超比例安排残疾人就业奖励。未在规定期限内申请的视为自动放弃，当年不再给予奖励。

（一）《揭阳市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申报表》（见表 1，以下简称《申报表》）原件；

（二）《用人单位安排残疾人就业情况审核确认书》原件及复印件；

（三）《用人单位残疾人职工登记表》（见表 2，以下简称《登记表》）原件；

（四）残疾人职工《残疾人证》或《残疾军人证》原件及复印件；

（五）营业执照或其他法定注册证件原件及复印件；

（六）申请奖励年度用人单位向税务部门申报残保金缴费的有效凭证。

注：以上资料均需加盖用人单位公章。

五、核准及资金发放

申报资料由县（市、区）残疾人就业服务机构受理、审核，对符合奖励条件的，于每年4月份前，在《申报表》上签署意见并报县（市、区）残联核准。对不符合奖励条件的退回给申报单位并说明原因。

县（市、区）残联对符合奖励条件的，在《申报表》上签署意见。县（市、区）残联于每年5月底前将《用人单位超比例安排残疾人就业奖励汇总表》（表3）报市残疾人就业培训服务中心，由市残联审核后按规定申拨。

六、资金来源及用途

（一）资金来源：所需资金由市级财政负担。

（二）经费用途：用人单位享受的超比例奖励经费，可用于残疾人职工的工资补贴、福利、社会保险补贴、劳动保护和无障碍环境改造等。

七、管理和监督

各级残联部门要正确指导超比例安排残疾人就业用人单位的奖励申报工作，按规定履行审核程序。对工作人员营私舞弊、

违规发放超比例奖励资金的，按照有关规定追究其责任。对用人单位弄虚作假、骗取超比例奖励资金的，追回资金，并根据有关规定追究其责任。

八、其他说明

（一）用人单位实际安排残疾人就业人数，按本单位上一年度 12 月底前安排的残疾人就业人数计算，安排 1 名一至二级残疾人或者一至三级残疾军人就业按 2 名残疾人计算，仅限于残疾人就业保障金缴纳计算，不作为超比例奖励残疾人人数计算。

（二）用人单位在职职工人数，按本单位申请奖励上一年度 12 月底前的在职职工人数计算。

（三）本办法由揭阳市残疾人联合会负责解释。

（四）本办法自 2021 年 12 月 1 日起施行，有效期 3 年。

（五）本办法在实施过程中如与上级政策冲突，按上级政策实施。

附件：1. 揭阳市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申报表

2. 用人单位残疾人职工登记表

3. 用人单位超比例安排残疾人就业奖励汇总表

表 1:

揭阳市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申报表

申报表编号:

用人单位名称					
单位性质		法定代表人(负责人)			
统一社会信用代码			联系电话		
单位情况	☐ 财政核拨补的用人单位 ☐ 中央,省,境外驻揭单位 ☐ 免征残保金的初创小微企业 ☐ 其他		已享受超比例安排残疾人就业奖励次数		
单位地址			邮编		
开户银行		户名			
银行帐号		单位在职职工总数	人	单位残疾人职工数	人
超比例残疾人数	人		申请金额	超比例奖励: 元	
申请理由: 在执行按比例安排残疾人就业政策中,我单位按 1.5%的比例规定超比例安排了残疾人就业,现申请____年度超比例安排残疾人就业奖励____人。					
法定代表人:		经办人:		用人单位(盖章) 年 月 日	
县(市、区)残疾人就业服务机构审核意见(可附页):					
核定的单位应安排残疾人就业人数____人,实际安排残疾人数____人,核定的单位超比例安排残疾人数____人。					
备注:					
年审业务经办人:					
单位领导(负责人):				(盖章) 年 月 日	
县(市、区)残联审批意见(可附页):					
核定的单位实际安排残疾人数____人,核定的单位超比例安排残疾人数____人,同意核批奖励金额____元。					
备注:					
股室负责人:					
单位领导(负责人):				(盖章) 年 月 日	

单位承诺书

根据《揭阳市用人单位超比例安排残疾人就业奖励操作办法》的要求，我单位已提交了所要求的材料，我们郑重承诺：

我们所提供的材料是真实完整的，所提供的材料和_____年度按比例安排残疾人就业年审是一致的，所填报的用人单位在职职工总人数与当年度向税务部门申报残保金缴费所填写的用人单位在职职工总人数是一致的，所用残疾人员工均已按国家相关规定签订一年以上期限劳动合同，有确定的工作岗位，残疾人员工工资已按国家相关规定发放到位，残疾人员工社会保险费已经足额缴纳，没有与上述情况不符的现象。所享受的超比例安排残疾人就业奖励经费将用于残疾职工的工资补贴、福利、社会保险补贴、劳动保护和无障碍环境改造等。

如有违反上述承诺，我们愿意退回奖励资金并承担相应的法律责任。

单 位（章）

法人代表（签字）

日 期 年 月 日

注：（1）申报表编号由各县（市、区）残联就业服务机构填写，格式为“（县区名）字+年度+排序号”，以榕城区为例，申报表编号为“榕城字 2022001 号”。

（2）“单位在职职工总数”需与在税务部门申报残保金缴费填写的“单位在职职工总数”一致

（3）此表一式三份，市残联，县（市、区）残疾人就业服务机构，用人单位各存一份。

表 2:

用人单位残疾职工登记表

(_____年度)

用人单位名称 (公章):

统一社会信用代码/识别号:

序号	姓 名	身份证号码	《残疾人证》 或《残疾军人证》号码	残疾类别	残疾等级	本单位为其 参保月份起止 时间 × × 月 - × × 月	在 岗 位 名 称	月 均 工 资 (元)	在 编 人 员 或 签 订 1 年 以 上 劳 动 合 同 (服 务 协 议)

填表说明：1. 用人单位所有的残疾人职工均应全部填报，如人数超出此页，可将此页复印继续填报。
2. 在岗岗位名称请按在职残疾人职工实际从事岗位名称填写。
3. 表格下载地址：百度“广东省残疾人就业服务中心” → 页面最上“就业年审”菜单 → 表格下载。

表 3:

用人单位超比例安排残疾人就业奖励汇总表

序号	用人单位名称	所属区域	在职职工总数(人)	应安排残疾人就业人数(人)	已安排残疾人职工(人)	超安排人数(人)	奖励人数(四舍五入)(人)	奖励金额(元)
1								
2								
3								
合 计								
县（市、区）残联审核意见： 经审核，本年度符合超比例安排残疾人就业奖励的用人单位_____家，奖励人数（四舍五入）_____人，需发放奖金共计_____元。 （盖章） 年 月 日								
市残联审批意见： 同意发放奖金共计_____ 元。 分管领导： （盖章） 年 月 日								