

绍市残字〔2020〕9号

**关于开展2019年度绍兴市区用人单位按比例安排残疾人就业情况申报审核的通告**

各有关单位：

根据浙江省财政厅、浙江省地方税务局、浙江省残疾人联合会转发财政部、国家税务总局和中国残疾人联合会《关于印发<残疾人就业保障金征收使用管理办法>的通知》（浙财社〔2017〕26号）等文件要求，现将2019年度市区用人单位按比例安排残疾人就业情况申报审核有关规定通告如下：

一、申报对象

绍兴市区内的机关、团体、企业、事业单位和民办非企业等各类用人单位，在2019年有安置残疾人职工的，均应向税务关系所在地的残疾人就业服务机构申报残疾人职工安置情况。经审核后的用人单位残疾人职工数，作为用人单位向税务部门申报残疾人就业保障金（以下简称“保障金”）时抵扣的依据。

二、残疾人职工认定标准

（一）残疾人职工，是指在就业年龄段内持有《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）人员。

（二）用人单位安排1名持有《中华人民共和国残疾人证》（3至4级）或《中华人民共和国残疾军人证》（4至8级）人员就业满1年的，按照安排1名残疾人就业计算；未满1年的，按照残疾人职工实际就业月数（以残疾人职工缴纳社会保险的时间为准）除以12个月计算，计算结果保留两位小数，四舍五入; 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）人员就业满1年的，按照安排2名残疾人就业计算；未满1年的，按照残疾人职工实际就业月数（以残疾人职工缴纳社会保险的时间为准）的2倍除以12个月计算，计算结果保留两位小数，四舍五入。

三、申报材料

（一）用人单位安排残疾人就业情况申报采用窗口受理方式，申报时需提交下列材料（复印件须加盖用人单位公章）：

1．《绍兴市区用人单位安排残疾人就业情况申报表》（附件表一）。

2．残疾职工的有效《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（首次申报的，须同时提供原件，经审核后退回）。《中华人民共和国残疾人证》以中残联网站核实为准。

3．与残疾人职工签订的一年以上（含1年）《劳动合同》（聘用合同）复印件（首次申报、续签劳动合同或变更劳动合同期限的，须同时提供原件，经审核后退回），未签订合同的机关、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、社保缴纳等有关证明。

4．2019年1－12月社会基本保险缴纳明细材料。

5．2019年1－12月支付残疾人职工工资银行流水且实际支付的工资不低于当地最低工资标准。

6．其他证明残疾人就业的相关材料。

（二）用人单位申报安排残疾人就业情况时提交的材料应当完整、真实、有效，并承担相应的法律责任。

四、申报及审核流程

（一）2019年度用人单位残疾人就业情况申报审核从2020年6月1日至7月31日止，到税务关系所在地残疾人就业服务机构如实申报本单位实际安排残疾人就业情况。用人单位未在规定时间内申报的，视为2019年度未安排残疾人就业。

（二）用人单位安排残疾人就业情况申报窗口受理时，对手续、材料齐全的，当场出具《绍兴市区用人单位安排残疾人就业情况审核确认书》（以下简称《审核确认书》）（附件表二）。

（三）用人单位对审核结果有疑义的，可在收到《审核确认书》之日起五个工作日内对审核机构提出复核申请并提交相关证明材料，逾期不复核或未能在复核期内提供完整材料的视作对审核结果无异议。

用人单位对最终核定结果不认可的，可向当地行政复议机关提出行政复议申请或向当地人民法院提起行政诉讼。

附件：《绍兴市区用人单位安排残疾人就业情况申报表》

绍兴市残疾人联合会

2020年5月13日

绍兴市残疾人联合会办公室 2020年5月13日印

附件

**绍兴市区用人单位安排残疾人就业情况申报表**

（申报年度： 年）

用人单位公章：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位名称 |  | 联系人 |  | 手机号码 |  |
| 纳税人识别号/计算机代码 |  | 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 残疾人姓名 | 性别 | 身份证号 | 残疾类别 | 残疾等级 | 残疾人证号/残疾军人证编号 | 文化程度 | 合同期限 | 就职岗位 | 申报年度社保缴费起止月 | 月平均工 资(元) | 本人手机号码 |
| 年 月至 年 月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |