

潮州市残疾人联合会文件

潮残联〔2023〕32号



关于印发《潮州市用人单位超比例安排 残疾人就业奖励办法（试行）》的通知

各县（区）残联：

经市人民政府同意，现将《潮州市用人单位超比例安排残疾人就业奖励办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

潮州市残疾人联合会

2023年10月7日



潮州市用人单位超比例安排残疾人 就业奖励办法（试行）

为鼓励和支持用人单位安排残疾人就业，促进残疾人就业，保障残疾人劳动权利，根据《广东省残疾人就业办法》和《广东省人民政府关于印发广东省进一步稳定和扩大就业若干政策措施的通知》（粤府〔2021〕13号）文件规定，结合我市残疾人就业工作实际，制定本办法。

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“促进高校毕业生等群体就业”中“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残疾人就业人数超过本单位职工总数1.5%比例，且安排残疾人就业1人以上的用人单位，除政策另有规定外，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、境外驻潮单位；
- （二）仅安排1名残疾人就业的其他用人单位。

三、奖励条件和标准

(一) 奖励条件

1. 满足本办法奖励对象的要求。

2. 申请奖励用人单位需依法与残疾人职工签订1年以上(含1年)劳动合同或服务协议,有确定的工作岗位,按不低于当地最低工资标准支付残疾人职工工资,足额为其缴纳基本社会保险。

3. 申请奖励年度安排的残疾人数须经同级残疾人服务机构年审确认。

(二) 奖励标准: 年审结果超过1.5%比例的,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2000元奖励用人单位。

四、申报时间及资料

符合条件的用人单位可在每年1-3月申请,携带以下资料,到纳税所属市、县(区)残疾人就业服务机构申请上一年度就业年审经残疾人就业服务机构确认的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)《潮州市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申报表》(见附表1,以下简称《申报表》)原件;

(二)《用人单位残疾人职工登记表》(见附表2,以下简称《登记表》)原件;

(三)申请奖励年度用人单位向税务部门申报残保金的有效凭证复印件(加盖单位公章)。

用人单位申请时必须如实申报,并对提供信息的真实性、合

法性、有效性负责。

五、核准及资金发放

申报资料由市、县（区）残疾人就业服务机构受理、审核，残疾人就业服务机构自接到用人单位申请后的5个工作日内，对用人单位安排残疾人就业等情况进行审核。经审核后，对不符合奖励条件的，退回申报单位并说明原因；对符合奖励条件的，按批次在当地公示5个工作日，公示期满无异议的，残疾人就业服务机构在《潮州市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申报表》中签署审核意见，并于每年4月份前将《申报表》、《登记表》和《汇总表》报送同级残联审批，经审批后，报同级财政部门申请奖励资金，于每年5月份前将奖励资金划入用人单位帐户。

六、资金来源及用途

（一）资金来源：奖励资金从残疾人就业保障金中列支。属市级用人单位的，奖励资金由市级财政负担；属县（区）用人单位的，奖励资金由县（区）财政负担。

（二）经费用途：用人单位享受的超比例安排残疾人就业奖励资金，用于残疾人职工的工资补贴、福利发放、社会保险补贴等。

七、管理和监督

各级残疾人就业服务机构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、资金发放程序。对工作人员徇私舞弊、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，按本单位上一年度就业年审经残疾人就业服务机构确认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。

（二）用人单位在职职工人数，按本单位申请奖励年度向税务部门申报残保金在职职工人数计算。

（三）本办法由潮州市残疾人联合会负责解释。

（四）本办法自印发之日起施行，有效期为三年，在有效期内申请奖励的适用本办法。

（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。

附表：

1. 《潮州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》

附表 1

潮州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	<input type="checkbox"/> 财政核拨核补的用人单位 <input type="checkbox"/> 中央、省、境外驻潮单位 <input type="checkbox"/> 免征残保金的初创小微企业 <input type="checkbox"/> 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			
银行账号		单位在职职工总数	人	单位残疾人职工数	人
加注：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。					
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。					
经办人：	法定代表人：	用人单位（盖章） 年 月 日			
市、县（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，实际安排残疾人人数_____人，核定的单位超例安排残疾人人数_____人。					
审核人：	单位负责人：	（盖章） 年 月 日			

市、县（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。

审核人：

分管领导：

（盖章）

年 月 日

单位承诺书

根据《潮州市用人单位超比例安排残疾人就业奖励办法》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
上一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，所用残疾人员工均签订1年以上（含1年）劳动合同或服务
协议，有确定的工作岗位，残疾人员工工资已按不低于当地最低工资标
准发放到位，残疾人员工基本养老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、福利发放、社会保险补贴等。

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（盖章）

法人代表（签字）

日期 年 月 日

注：（1）申报表编号由市、县（区）残疾人就业服务机构填写，格式为“【市、县（区）】
字+年度+排序号”，例：市级用人单位编号为“潮州字 2023001 号”，湘桥区用人单位
编号为“湘桥字 2023001 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（区）残疾人就业服务机构、用人单位各存一份。

用人单位残疾人职工登记表

(_____ 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 上 度 本 其 参 保 时 间 × 月 - × 月 × 月 止	在 岗 名 称	均 月 工 资 (元)	在 编 人 员 或 上 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. 在岗位名称按在职残疾人职工实际从事岗位名称填写。

附表 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)	应安排残疾人人数(人)	已安排残疾人职工(人)	超安排人数(人)	奖励人数(尾数点后一位四舍五入取整数计)(人)	奖励金额(元)
1								
2								
合计								
<p>市、县(区)残疾人就业服务机构审核意见： 经审核，____年度符合超比例安排残疾人就业奖励的用人单位共____家，奖励人数(四舍五入)____人，需发放奖金共计____元。</p>								
<p>审核人：_____ 单位负责人：_____ (盖章) _____ 年 月 日</p>								
<p>市、县(区)残联审批意见： 同意发放奖金共计 _____ 元。</p>								
<p>审核人：_____ 分管领导：_____ 单位负责人：_____ (盖章) _____ 年 月 日</p>								

公开形式：主动公开

抄送：市财政局 市税务局

潮州市残疾人联合会

2023年10月7日印发
