

安庆市残疾人联合会 安庆市财政局 国家税务总局安庆市税务局

文件

宜残联〔2022〕13号

关于开展2021年度用人单位按比例安排 残疾人就业审核认定工作的通知

驻宜各用人单位：

为依法组织实施按比例安排残疾人就业工作，根据财政部《残疾人就业条例》（国务院令 第488号）、关于做好全国残疾人按比例就业情况联网认证“跨省通办”有关工作的通知（残联发〔2021〕16号）、《关于调整残疾人就业保障金征收政策的公告》（财政部〔2019〕98号）、关于印发《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》的通知（发改价格规〔2019〕2015号）和《安徽省按比例安排残疾人就业办法》（省人民政府令 第165号）等文件规定，现将2021年度用人单位按比例安排残疾人就业审核认定工作有关事项通知如下：

一、审核对象

我市行政区域内的中央、省直、市属、区属、外省市行政机关、团体、事业单位，企业和民办非企业单位（以下统称用人单位）。

二、审核时间

2022年6月1日至2022年10月31日。

三、申报方式

1. 网上申报：已安置残疾人职工的用人单位，登录安徽政务服务网（网址 <https://www.ahzwfw.gov.cn/>），注册法人账号，搜索“全国残疾人按比例就业情况联网认证”事项，选择“安庆市”办事区域，点击“在线办理”后跳转登录“按比例联网认证网报系统”申报办理。

2. 窗口办理：已安置残疾人职工的用人单位携带申报材料，到安庆市残疾人就业服务中心大厅窗口申报，由工作人员指导进行网上办理。

四、申报材料

（一）网上办理

用人单位注册（首次办理用户需要）、登录“按比例联网认证网报系统”，按系统提示填报和上传相关佐证材料。

（二）窗口办理

1. 按比例安排残疾人就业审核申报表；
2. 申报资料真实性承诺书；

3. 2021 年全年工资发放证明。现金发放的，提供工资原始发放凭证及复印件；银行打卡发放的，提供银行出具的流水证明；

4. 劳动合同原件或复印件；

5. 用人单位为安置残疾职工办理养老、医疗、工伤、失业等基本养老保险相关证明原件。

五、残疾人就业保障金计算方法

对未安排残疾人就业和安排残疾人就业未达到本单位上年度从业人员总数 1.5%比例的用人单位，按下列公式计算征缴残疾人就业保障金。

保障金年应缴纳额=（上年用人单位在职职工人数×1.5%-上年用人单位实际安排的残疾人就业人数）×上年用人单位在职职工年平均工资。

用人单位实际缴纳额按分档减缴政策执行。其中：用人单位安排残疾人就业比例达到 1%(含)以上，但未达到 1.5%比例的，按应缴费额的 50%缴纳残疾人就业保障金；用人单位安排残疾人就业比例在 1%以下的，按应缴费额的 90%缴纳残疾人就业保障金。

六、相关说明

1. 2021 年度安排有残疾人就业的用人单位如在规定时限未申报的，视为未安排残疾人就业，由税务机关按规定征收残疾人就业保障金；未安排残疾人就业的用人单位，可直接向税务机关申报缴纳残疾人就业保障金；对未按比例安排残疾人就业且拒缴、少缴残

保金的用人单位，将其失信行为记入信用记录，纳入全国信用信息共享平台。

2. 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，申报材料需加盖本单位公章。市残联将视情会同税务、财政部门对有关单位申报材料的真实性上门进行核查。

3. 用人单位申报通过后，可在承诺办结日前随时登录年审系统，获取告知信息、了解办理状态。已办结的，可以在年审系统打印电子认定书。

七、相关政策

1. 残疾人就业保障金征收标准上限，按照当地社会平均工资 2 倍执行。当地社会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。

2. 用人单位依法以劳务派遣方式接受残疾人在本单位就业的，由派遣单位和接受单位通过签订协议的方式协商一致后，将残疾人数计入其中一方的实际安排残疾人就业人数和在职职工人数，不得重复计算。

3. 在职职工人数在 30 人(含)以下的企业，免征收残疾人就业保障金。

八、联系方式

1. 地址：安庆市大观区宜园路 50 号

2. 联系人：叶明

3. 联系电话：0556-5366020

附件：1. 申报资料真实性承诺书；

2. 2021 年度按比例安排残疾人就业审核申报表。



2022 年 4 月 11 日

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。

- 2021 年度按比例安排残疾人就业审核申报表
- 《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》
- 劳动合同/残疾人在编证明
- 发放给残疾人的工资证明
- 为残疾人缴交养老保险费证明
- 为残疾人缴交医疗保险费证明
- 残疾人劳务派遣用工认定协议

用人单位名称（章）

法定代表人或授权经办人签名：

年 月 日

2021 年度按比例安排残疾人就业审核申报表

用人单位基本信息

单位名称 (加盖公章)		统一社会信用 代码		单位性质		单位所属 经济类型	
单位所属行业		单位所属行政 区域		税 务 主管部门		残 联 主管部门	
法人姓名		法 人 身份证号		法人电话		单位电话	
单 位 注册地址		单 位 经营地址		经办人 姓 名		经办人 电 话	

劳务派遣单位基本信息 (若用人单位残疾人存在劳务派遣情况需填报以下内容)

单位名称		统一社会信用 代码		单位地址	
单位所属行政 区域		单位电话		说明: 需一并提交劳务派遣协议附件	

残疾人安置信息

姓 名	身份证号	残疾人或伤残 军人证号	性 别	年 龄	残疾 等级	残疾 类别	残疾证 有效期	岗 位 工种	劳动合 同起 止时间	实际支付 工资金额	联系 电话	是否高校 毕业生	文化 程度	户 籍	家庭 住址

单位盖章:

填表人:

填表日期:

填表说明: 1. 本表一式贰份, 一份报残联窗口申报审核认定、一份用人单位留存。2. 窗口申报时需提供填写完整的本表, 并加盖单位公章; 表格信息填写不完整将会影响申报。3. 窗口提交此表时需一并提交后附的“申报资料真实性承诺书”。

