

绍兴市残疾人联合会

关于开展 2023 年度绍兴市本级及越城区超比例安排残疾人就业企业奖励审核的通告

各有关单位：

根据绍兴市残疾人联合会等 5 部门《绍兴市区超比例安排残疾人就业企业奖励办法（试行）的通知》（绍市残字〔2021〕14 号）文件要求，现将 2023 年度市本级及越城区超比例安排残疾人就业企业奖励审核的相关事项通告如下：

一、申报对象

绍兴市本级及越城区的除国家机关、公益一类事业单位之外各类用人单位，在 2023 年度超比例安置残疾人职工的，均可向市残疾人劳动就业服务中心申请超比例安排残疾人就业企业奖励。

二、条件和标准

享受超比例奖励的企业必须符合下列条件：

（一）残疾人职工必须符合法定劳动年龄，具有本省户籍并持有浙江省颁发的《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），企业跨地区安排残疾人就业的，应当计入超比例安排残疾人就业人数。

(二) 与残疾职工签订1年以上(含1年)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,并缴纳社会保险费;企业安排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名残疾人职工数计算;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2名残疾人职工数计算;就业未满1年的不计入残疾人职工数。

(三) 应安排残疾人职工数=在职职工总数×应安排残疾人比例(有小数点向上取整数),在职职工总数以残疾人就业保障金缴费申报表中上年在职职工人数为准;超比例安排残疾人数=残疾人职工数-应安排残疾人职工数;超比例安排残疾人就业人数在1人以上(含)。

(四) 集中就业企业每超比例安排1名残疾人,按上年度1个月最低工资标准予以奖励;按比例就业企业每超比例安排1名残疾人,按上年度4个月最低工资标准予以奖励。

三、申报材料

企业携带所需材料到市残疾人联合会107室进行现场申请办理。现场申请企业需提供以下材料:

- 1.《绍兴市超比例安排残疾人就业企业奖励申请审批表》(附件1);
- 2.《申报资料真实性承诺书》(附件2);

3. 与残疾人职工签订的《劳动合同》(服务协议)复印件(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. 对公账号上年度1-12月期间支付残疾人职工工资银行发放流水单;

6. 上年度1-12月期间残疾人职工在本单位《养老保险缴费证明》;

7. 上年度1-12月期间残疾人职工在本单位《医疗保险缴费证明》。

申请企业若已完成2023年度按比例安排残疾人就业情况申报审核的只需提交《绍兴市超比例安排残疾人就业企业奖励申请审批表》(附件1)。

四、申报及审核流程

(一)2023年度超比例安排残疾人就业企业奖励申请期从2024年4月1日至9月30日止。企业未在规定时间内申请的,视为放弃。

(二)市残疾人劳动就业服务中心对企业申请超比例奖励的申报材料进行审核,经相关部门审核后报市残联审定,再报市财政同意后,向企业拨付超比例奖励资金。

企业弄虚作假、骗取超比例奖励资金的,按照有关规定严肃

处理，取消其奖励资格，追回资金，并将其失信行为纳入行业信用记录。

附件：1. 绍兴市超比例安排残疾人就业企业奖励申请审批表
2. 申报资料真实性承诺书

绍兴市残疾人联合会

2024年3月6日

附件 1

绍兴市超比例安排残疾人就业企业奖励申请审批表

申报单位（盖章）：

年 月 日

单位名称					
联系电话			法定代表人(负责人)		
组织机构代码			类型	<input type="checkbox"/> 集中就业 <input type="checkbox"/> 按比例就业 <input type="checkbox"/> 免征残保金的小微企业	
单位地址				邮编	
开户银行			户名		
银行账号			在职职工总数	人	残疾人职工数 人
应安排残疾人比例	%	应安排残疾人职工数	人	奖励标准	元/人
超比例残疾人数			人	申请超比例奖励金额	元
<p>本单位申报在职职工人数及残疾人职工人数真实可靠，与缴纳社保费记录及残疾人就业保障金情况相符，如有虚假、挂靠等情况，愿意按有关规定接受相关部门处理。</p> <p style="text-align: right;">单位负责人签名：</p>					
当地残疾人就业服务机构审核意见：			当地残联审定意见：		
(盖章)			(盖章)		
年 月 日			年 月 日		
核定的超比例安置人数			人	实际奖励金额	元
备注					
<p>注：1.应安排残疾人职工数=在职职工总数×应安排残疾人比例（有小数点向上取整数）； 2.超比例残疾人数=残疾人职工数-应安排残疾人职工数； 3.实际奖励金额=核定的超比例残疾人数×超比例奖励标准。</p>					

附件 2

申报资料真实性承诺书

_____（用人单位）郑重承诺：

在办理 2023 年度超比例安排残疾人就业企业奖励审核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；
- 2023 年安排就业的残疾人信息；
- 残疾人证/残疾军人证信息；
- 劳动合同/劳务派遣协议信息；
- 残疾人参保缴费信息；
- 发放给残疾人的工资信息。

用人单位名称（章）

法定代表人或授权经办人签名：

年 月 日