

丰顺县残疾人联合会文件

丰残联〔2021〕1号

关于做好 2021 年按比例安排残疾人 就业年审工作的通知

丰顺县各用人单位：

为贯彻落实国家发展改革委、财政部、民政部、人力资源社会保障部、税务总局、中国残联等六部委《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》（发改价格规〔2019〕2015号）、《广东省进一步稳定和促进就业若干政策措施的通知》（粤府〔2020〕12号）要求，促进残疾人就业，科学规范残疾人就业保障金征收管理工作，现就做好 2021 年丰顺县按比例安排残疾人就业年审工作的有关事项通知如下：

一、申报单位

本县行政区域内的机关、事业单位、社会团体、企业、民办非企业单位（含省、市属驻丰单位）等用人单位（以下简称用人单位），已安排残疾人就业的用人单位应当主动到县残联就业服务机构申报年审。未安排残疾人就业或安排残疾人就业达不到本

单位在职职工总数的 1.5%规定比例的，应当到税务部门缴纳保障金。

二、 申报时间

申报年审：2021 年申报年审时间为 3 月 15 日至 6 月 30 日。有安排残疾人就业的用人单位，根据本单位上年安排残疾人就业情况，在规定时间内进行申报年审，审核确认已安排残疾人就业人数。

未在规定时限申报年审的用人单位，均视为未安排残疾人就业。

三、 多岗位就业认定

残疾人就业服务机构对于不同用人单位在同年度相同月份重复申报同一个残疾人就业的核定，在办理年审时，只认定第一家年审单位。对第二家用人单位同年度相同月份申报同一残疾人信息，残疾人就业保障金年审系统自动拦截，并显示此身份证在相关用人单位参保月份信息。同时，为保障和维护用人单位及残疾人基本权益，县残疾人劳动就业服务所应与用人单位联系，据实核定用人单位实际安排残疾人就业人数。

四、 有关劳务派遣用人方式

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，由派遣单位和接受用工单位通过签订协议的方式协商一致后，将残疾人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。接受用工单位申报年审时需提供双方加盖公章的协议和派遣残疾职工人员名单，以及残疾职工在接受用工单位所在地的参保证明、工资发放信息（实际工资不得低于接受用

工单位所在地最低工资标准）。

五、缓减免缴保障金

符合条件的用人单位因遇到不可抗力自然灾害、连续两年亏损、破产或其他突发事件遭受重大直接经济损失等，根据《广东省残疾人联合会 广东省财政厅 广东省地方税务局关于印发〈广东省残疾人就业保障金缓减免管理办法〉的通知》（粤残联〔2018〕63号）规定，可在每年6月1日至9月30日内申请办理缓缴、减缴、免缴保障金，未在规定时限内申请的均视为无办理需求。

自2020年1月1日起至2022年12月31日，在职职工人数在30人（含）以下的企业，暂免征收残疾人就业保障金。申报缴纳保障金时税务系统自动识别免征范围。（具体事宜咨询所在地的税务机关）

六、申报方式

（一）申报年审

网上申报：登录“广东政务服务网”（<http://www.gdbs.gov.cn>）办理。

上门申报：由用人单位到丰顺县残联劳动就业服务所进行办理。

需提交的材料：

- ①用人单位安排残疾人就业情况申报表（附件1）
- ②用人单位残疾人职工登记表（附件2）
- ③残疾人本人身份证复印件、残疾证复印件各一份
- ④用人单位为残疾人职工缴纳社会保险费有效凭证（必须由社会保险基金管理局盖章生效）

⑤非编制残疾职工，需提供劳动合同复印件 1 份。

注：残疾人就业年龄（男：16-60 周岁，女工人：16-50 周岁，女干部：16-55 周岁），超过或不够的都不能参加残疾人就业年审。

（二）申报缴费

网上申报：登录“国家税务总局广东省电子税务局”（<http://www.etax-gd.gov.cn>）办理。

上门申报：由用人单位到丰顺县税务主管税务分局申报缴纳残疾人就业保障金

（三）申报信息、资料及减免缓缴

用人单位申报年审、缴费和减免缓缴条件等相关政策及附表可登录广东政务服务网（政务公开栏-省残联界面）、国家税务总局广东省电子税务、梅州残疾人联合会官网，或关注“梅州残疾人就业”微信公众号查阅下载。

七、政策咨询电话：

申报年审咨询：丰顺县残疾人联合会热线 0753-6633807

申报缴费咨询：丰顺县税务局热线 0753-6668635

附件：1. 用人单位安排残疾人就业情况申报表

2. 用人单位残疾人职工登记表



附件 1:

用人单位安排残疾人就业情况申报表

(____年度)

用人单位名称			
统一社会信用代码/识别号			
法定代表人/单位负责人			
根据《残疾人保障法》《残疾人就业条例》《财政部 国家税务总局 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》(财税〔2015〕72 号)《关于印发广东省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法的通知》(粤财社〔2017〕51 号)等规定,本单位积极安排残疾人就业,履行社会义务,承担社会责任。 ____年度,本单位实际安排残疾人职工____人(保留小数后 2 位)。 具体名单详见用人单位残疾人职工登记表。			
通讯地址		邮 编	
经办部门		办公电话	
经办人员		手机号码	
本单位所申报的安排残疾人就业情况相关信息真实、准确并完整,与事实相符。 法定代表人/单位负责人签字(单位公章): 申报日期: 年 月 日			

填表说明:“年度”指被审核的年度,如:2021 年审核 2020 年度情况,填写 2020 年度。

附件 2:

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，参保月份起止时间是指被审核年度购买社保起止时间。