

附件 4

中山市用人单位超比例安排残疾人 就业奖励实施细则

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为促进残疾人就业，提高用人单位安排残疾人就业的积极性，根据《广东省实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》《中山市残疾人保障办法(修订)》(中府〔202*〕**号)等规定，结合本市实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则所称残疾人，是指具有本市户籍，持有效《中华人民共和国残疾人证》的残疾人或持有效《中华人民共和国残疾军人证》(1-8级)的残疾军人。

第三条 超比例安排残疾人就业奖励经费的使用管理应坚持专款专用、及时发放、公开透明的原则。

第二章 奖励对象

第四条 在本市行政区域内执行分散按比例安排残疾人就

业政策的机关、团体、企业、事业单位、民办非企业等用人单位（下称用人单位），超过本单位职工总数 1.5%比例安排中山市户籍残疾人就业 1 人（含）以上的，可享受超比例安排残疾人就业奖励（下称“超比例奖励”）。

安排 1 名重度残疾人（《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）就业的，按照安排 2 名残疾人计算就业比例。

第三章 资金来源

第五条 本细则规定的超比例奖励所需经费由市财政负担，纳入市残联年度部门预算。

第四章 奖励条件

第六条 申请享受超比例奖励的用人单位必须同时符合下列条件：

1. 就业人员：男性为 16-59 周岁，女职工为 16-50 周岁，女干部为 16-55 周岁的残疾人；

2. 与残疾人职工签订了合法劳动合同或劳动协议满 1 年（事业单位签订聘用合同，下同）；

3. 残疾人职工有确定的工作岗位；
4. 按工作岗位向残疾人职工合法支付不低于中山市全日制职工最低工资标准的劳动报酬；
5. 为残疾人职工按时足额缴纳社会保险费；
6. 按规定时间申报按比例安排残疾人就业年审。

第五章 奖励标准

第七条 对执行按比例安排残疾人就业政策的用人单位（盲人按摩机构除外），超过本单位职工总数 1.5%比例安排 1 人（含）以上中山市户籍残疾人就业的，根据实际用工月数，按 800 元/人/月的标准给予奖励。

第六章 申请及审批

第八条 申请审批流程

（一）申请

符合超比例奖励条件的用人单位，可在每年申报按比例安排残疾人就业年审后至 6 月 30 日前（遇有特殊情况，以最新通知时间为准），到属地镇街残联申请上一年度超比例奖励，逾期申请视为自动放弃，不再给予奖励。申请时需提交以下资

料：

1. 《超比例安排残疾人就业奖励申请审批表》（附件 1，以下简称《审批表》）；
2. 按比例安排残疾人就业年审《受理回执》；
3. 《用人单位在岗残疾人职工名册》（附件 2）
4. 残疾人职工身份证复印件、残疾人证或残疾军人证（残疾军人须提供户口簿）正本及复印件；
5. 与残疾人职工签订的劳动合同原件及复印件；
6. 用人单位全年为残疾人职工缴纳社会保险的参保证明原件；
7. 残疾人职工工资发放凭证。

（二）初审

用人单位提出申请后，镇街残联 7 个工作日内完成对用人单位申请材料初审，初审通过后在《审批表》上签署意见并加盖单位公章，于当年 7 月 20 日前（遇有特殊情况，以最新通知时间为准）将所有申请资料报中山市残疾人服务中心审核。对不符合奖励条件的，退回申请单位并说明原因。

（三）审核

中山市残疾人服务中心收到申请材料后，在 1 个月内完成对申请资料的审核。对符合奖励条件的，在《审批表》上签署意见并加盖单位公章，于每年 8 月 20 日前（遇有特殊情况，

以最新通知时间为准) 将所有申请资料报市残联审批。对不符合奖励条件的, 退回所在镇街残联并说明原因, 再由镇街残联退回原申请单位。

(四) 审批

市残联收到申请材料后, 对符合条件的, 按程序审批; 对不符合条件的, 按呈报程序依次退回, 并说明原因。

第九条 奖励经费发放

市残联审批后, 做好经费预算, 落实超比例奖励经费, 次年财政经费下拨后, 通过银行划拨, 及时足额发放到用人单位账户。

第七章 经费管理和监督

第十条 各级残联部门要正确指导超比例安排残疾人就业用人单位的申报工作, 按职责履行审核、审批程序。对工作人员营私舞弊、违规发放超比例奖励经费的, 按照《广东省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》(粤财社〔2017〕51号)《中山市残疾人就业保障金管理办法》(中山残联〔2014〕41号)文件要求, 追究其行政责任或法律责任。对用人单位弄虚作假、骗取超比例奖励经费的, 按照《广东省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》(粤财社〔2017〕51

号)《中山市残疾人就业保障金管理办法》(中山残联〔2014〕41号)文件要求,追回资金并追究相关人员责任。构成犯罪的,依法追究相关人员刑事责任。

第八章 附则

第十一条 本细则自发布之日起施行,由市残联负责解释。2017年10月21日实施的《中山市用人单位超比例安排残疾人就业奖励实施办法》(中山残联规〔2017〕2号)同时废止。

第十二条 功能性镇街参照本细则执行。

- 附件: 1. 超比例安排残疾人就业奖励申请审批表
2. 用人单位在岗就业残疾人职工名册

附件 1

用人单位超比例安排残疾人就业奖励申请审批表

单位所在镇街: _____

用人单位填写栏	用人单位名称				
	单位性质			法定代表人(负责人)	
	组织机构代码			联系电话	
	单位地址			邮编	
	开户银行			银行帐号	
	单位职工总数	人	单位残疾人职工人数	人	男: 人, 女: 人
					1-2级: 人, 3-4级: 人
	单位职工月平均工资	元/人·月		残疾人职工月平均工资	元/人·月
	申请理由: 在执行分散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中山市户籍的残疾人就业, 现申请超比例安排残疾人就业奖励。				
	用人单位(盖章): _____ 年 月 日				
法定代表人: _____		经办人: _____			
镇街残联审核意见:	市残疾人服务中心审核意见:	市残联审批意见:			
经审查, 情况属实。 (盖章) 年 月 日 经办人: 负责人:	经核实, 该单位_____年度平均在职职工总数_____人, 应安____名残疾人就业, 实安人, 超安____人, 其中外籍残疾人人, 本市户籍残疾人____人(实际奖励月数____月), 符合超比例安排残疾人就业奖励条件。 (盖章) 年 月 日 经办人: 负责人:	同意给予该单位_____年度超比例安排残疾人就业奖励金额_____元。 (盖章) 年 月 日 经办人: 负责人:			
备注					

注: 1. 此表由申请单位填写一式三份, 市残疾人服务中心、市残联、用人单位各执一份。

2. 提供超比例奖励相关证明材料。

附件 2

用人单位在岗就业残疾人职工名册

(二〇 年)

用人单位（盖章）：

组织机构代码：

序号	姓名	性别	出生年月	残疾类别	残疾等级	残疾人证或残疾军人证证号	户籍地	户籍镇街、村(社区)	劳动合同期限(年月至年月)	从事工种	享受超比例奖励次数
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

用人单位填表人：

联系电话：

填报日期：

年 月 日

中山市残疾人服务中心审核人(签名)：

审核日期：

年 月 日

填报说明：

1. 本表为申请超比例奖励报表，用申请填写一式二份，可另页填报。
2. “户籍地”属外省填报省名称、本省填报地级市名称、本市填报中山；“劳动合同期限”按签订劳动合同(事业单位签订聘用合同)的实际期限或无固定期限填报。