

枣庄市残疾人联合会  
枣庄市发展和改革委员会  
枣庄市财政局  
枣庄市人力资源和社会保障局  
枣庄市退役军人事务局

# 文件

枣残联〔2020〕24号

---

## 关于印发《枣庄市用人单位超比例安排残疾人 就业和就业服务平台推荐残疾人就业 奖励办法》的通知

各区（市）残联、发改委、财政局、人力资源和社会保障局、退役军人事务局，枣庄高新区国土住建社会事业局：

就业是民生之本，残疾人就业是改善残疾人生活、实现残疾人平等参与社会、推动残疾人事业发展的重要途径，是减轻残疾人家庭负担、保持社会稳定、实现全面小康的重要举措。为进一

步促进按比例安排残疾人就业工作，调动用人单位安排残疾人就业的积极性，鼓励就业服务平台推荐残疾人就业，增强残疾人就业的稳定性，按照《残疾人就业条例》(国务院令第 270 号)、《山东省残疾人就业办法》(省政府令第 270 号公布，省政府令第 311 号修订)、省发改委等六部门《关于完善残疾人就业保障金制度更好促进残疾人就业的实施意见》(鲁发改成本〔2020〕790 号)和《枣庄市残疾人事业“十三五”发展规划》(枣政发〔2017〕3 号)相关要求，结合我市实际，制定了《枣庄市用人单位超比例安排残疾人就业和就业服务平台推荐残疾人就业奖励办法》，现予以印发，请认真贯彻执行。

枣庄市发展和改革委员会



枣庄市财政局



枣庄市人力资源和社会保障局



枣庄市退役军人事务局



枣庄市残疾人联合会

2020年8月5日



# 枣庄市用人单位超比例安排残疾人就业 和就业服务平台推荐残疾人就业奖励办法

为提高用人单位安排残疾人就业的积极性，鼓励就业服务平台推荐残疾人就业，推动我市残疾人更好实现稳定就业，按照《残疾人就业条例》（国务院令第 270 号）、《山东省残疾人就业办法》（省政府令第 270 号公布，省政府令第 311 号修订）、省发改委等六部门《关于完善残疾人就业保障金制度更好促进残疾人年就业的实施意见》（鲁发改成本〔2020〕790 号）和《枣庄市残疾人事业“十三五”发展规划》（枣政发〔2017〕3 号）相关要求，结合我市实际，制定本办法。

## 一、奖励对象及条件

（一）超比例安排残疾人就业用人单位。本市行政区域内，依照《山东省残疾人就业办法》应当履行按比例安排残疾人就业法律责任的用人单位，且同时符合以下条件：

1、按规定开展了残疾人就业网上年审，经残疾人就业服务机构审核认定，安排残疾人就业的比例超过本单位在职职工总数的 1.5%，且超比例部分实际安排就业的残疾人数超出 1 人（含 1 人）的非财政拨款单位；

2、享受税收优惠政策的集中安排残疾人就业单位，不享受本《办法》规定的超比例奖励；

3、安排就业的残疾职工（包括残疾人职工和残疾军人职工）应在法定劳动年龄段内，持有第二代《中华人民共和国残疾人证》或者持有《中华人民共和国残疾军人证》（1至8级）；

4、依法与残疾职工签订1年以上（含1年）劳动合同，为其足额缴纳社会保险，支付残疾职工工资不低于当地最低工资标准；

5、残疾职工有具体的工作岗位且实际在岗。

（二）推荐残疾人实现稳定就业的就业服务平台。法人登记主要办事机构在本区（市）行政区域内，依照《山东省残疾人就业办法》，充分发挥残疾人就业服务中心、公共就业服务机构、劳务派遣公司、经营性人力资源服务机构、残疾人就业创业网络服务平台在残疾人岗位技能提升及就业供需对接方面的作用，推荐残疾人实现稳定就业的就业服务平台（含残疾人就业创业网络服务平台），且同时符合以下条件：

1、推荐就业年龄段未就业残疾人实现稳定就业一年以上，用人单位和稳定就业残疾人签订正式劳动合同；

2、用人单位按月支付稳定就业残疾人不低于当地最低工资标准工资报酬并缴纳社会保险；

3、就业服务平台属于非财政拨款单位。

## 二、奖励标准

（一）用人单位超比例安排残疾人就业奖励。上年度用人单位每超过规定比例安排1名残疾人就业，奖励用人单位6000元。

上年用人单位超比例安排残疾人人数=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人数×1.5%)，其中“上年用人单位超比例安排残疾人人数”经计算后为非整数的，取小数点前的整数；“上年用人单位实际安排的残疾人就业人数”以残疾人就业服务机构年审确认为准；“上年用人单位在职职工人数”按照市财政局、市税务局、市残联《关于转发山东省财政厅 山东省地方税务局 山东省残疾人联合会〈关于印发山东省残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》(枣财综〔2018〕24号)中相关规定进行核定。残疾人就业保障金缴纳中关于“安排1名重度残疾人(残疾军人)就业按2名残疾人计算”的规定，不适用本奖励办法。

(二)就业服务平台推荐残疾人实现稳定就业奖励。就业服务平台推荐就业年龄段未就业残疾人到用人单位就业，比上年度新增推荐残疾人就业的人数，每增加1人，按照每人不高于上年度当地社会平均工资1%的标准给予一次性奖励。比上年度新增推荐就业残疾人人数的认定，由区(市)残疾人就业服务机构参照上面“超比例安排残疾人就业用人单位”的认定办法执行。

### 三、奖励申请

符合奖励条件的用人单位和就业服务平台于每年7月31日前，向所在市、区(市)残疾人就业服务机构申请上年度超比例安排残疾人就业奖励和新增推荐就业奖励。符合奖励条件的用人单位和就业服务平台在规定期限内未申报的，视为自动放弃。

**(一) 超比例安排残疾人就业用人单位申报材料:**

1、《枣庄市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申报表》(附件 1);

2、《企业法人营业执照》或《事业单位法人证书》、《社会团体法人登记证书》原件及复印件;

3、超比例安排残疾人就业用人单位在职职工统计表(附件 2)、社会保险缴纳清单等(加盖单位公章)。

**(二) 推荐残疾人实现稳定就业的就业服务平台申报材料:**

1、《枣庄市就业服务平台推荐残疾人就业奖励申报表》(附件 3);

2、《就业服务平台上年度推荐残疾人实现稳定就业新增人员统计表》;

3、就业服务平台的《营业执照》或《事业单位法人证书》、《社会团体法人登记证书》原件及复印件;

4、接收残疾人就业用人单位在职职工统计表(附件 4)、社会保险缴纳清单等(加盖单位公章)。

#### **四、资金拨付**

各级残疾人就业服务机构对用人单位申请超比例奖励和就业服务平台申报推荐残疾人就业奖励的申报材料进行受理审核,并将审核结果报同级人社、退役军人事务、残联等相关部门复核后,对用人单位超比例奖励情况和就业服务平台推荐残疾人就业奖励情况进行公示。公示期满无异议并经同级财政审批通过的,

由残疾人就业服务机构将奖励资金拨付给用人单位。

## **五、经费来源及用途**

奖励资金从残疾人就业保障金中列支，纳入同级财政年度预算。超比例安排残疾人就业奖励资金主要用于被奖励单位残疾职工的社会保险补贴、岗位培训、劳动保护和无障碍环境改造等。就业服务平台推荐残疾人就业奖励资金主要用于就业服务平台建设等。

## **六、监督管理**

（一）各级有关部门、单位要严格按照规定履行审批程序，做好奖励资金发放工作。财政部门要将奖励资金纳入同级财政预算；人力资源社会保障部门要依法将维护残疾职工劳动权益纳入劳动监察范围，做好用人单位在职职工（含残疾职工）缴纳社会保险的审核工作；退役军人事务部门要做好《中华人民共和国残疾军人证》的认定工作；残联部门要做好第二代《中华人民共和国残疾人证》的认定工作。奖励资金的审核和发放应当接受审计机关的审计监督。

（二）对用人单位和就业服务平台弄虚作假、骗取奖励资金的，根据有关规定追究相关人员责任，并追回奖励资金。对工作人员营私舞弊、违规发放奖励资金的，按照有关规定追究其责任。

## **七、其它事项**

（一）各区（市）可参照本办法制定具体实施办法。

（二）本办法自2021年1月1日起施行。

附件 1

## 枣庄市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申报表

( 年度 )

单位名称		法定代表人	
单位地址		邮政编码	
银行账号		账户名称	
开户银行		组织机构代码	
联系人		联系电话	
单位在职职工总数		残疾职工总数	
本市户籍残疾职工人数		超比例安排残疾人就业人数	
申报承诺	<p>我单位申报超比例安排残疾人就业奖励，郑重承诺：以上申报的各项数据和材料真实、准确、完整，如有虚假申报，愿承担相应法律责任。</p> <p style="text-align: center;">单位（盖章）：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>		

注：此页由申报单位填写



残疾人 就业服务 机构初审 意见	在职残疾职工总数			
	其中：残疾人数		其中：残疾军人数	
	超比例安排残疾人就业人数			
	核定奖励人数		核定奖励金额（万元）	
	初审人（签字）：		复核人（签字）：	
单位（盖章）： 年 月 日				
相关部门 审核意见	在职残疾人职工数 人	在职残疾军人职工数 人		
	残联部门（单位盖章）	退役军人事务部门（单位盖章）		
	年 月 日	年 月 日		
	缴纳社会保险在职职工总数 人			
人社部门（单位盖章）				
年 月 日				
财政部门 审批意见	单位（盖章）： 年 月 日			

注：此页由审核部门填写

附件 2

超比例安排残疾人就业用人单位在职职工统计表

填报单位（盖章）：

填报日期： 年 月 日

姓名	残疾证号	残疾类别	残疾等级	户籍地	入职单位 时间	联系电话

填报人：

附件 3

枣庄市就业服务平台推荐残疾人就业奖励申报表

( 年度 )

就业服务平台名称		法人代表或法定责任人	
单位地址			邮政编码
银行账号		账户名称	
开户银行		组织机构代码	
联系人		联系电话	
推荐残疾职工就业总数			
申报承诺	<p>我单位申报推荐残疾人就业奖励，郑重承诺：以上申报的各项数据和材料真实、准确、完整，如有虚假申报，愿承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: center;">单位（盖章）：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>		

注：此页由申报单位填写



附件 4

接收残疾人就业用人单位在职职工统计表

填报单位（盖章）：

填报日期：

年 月 日

姓名	残疾证号	残疾类别	残疾等级	户籍地	入职单位时间	合同期限	联系电话

填报人：