

辽宁省残疾人联合会 辽宁省财政厅 文件

辽残联发〔2017〕50号

关于印发《辽宁省超比例 安排残疾人就业奖励办法》的通知

各市残联、财政局：

为鼓励用人单位安排残疾人就业，提高残疾人就业稳定性，省残联、省财政厅联合制定了《辽宁省超比例安排残疾人就业奖励办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



辽宁省超比例安排残疾人就业奖励办法

第一条 为提高用人单位安排残疾人就业的积极性，促进残疾人按比例就业，根据《残疾人就业条例》、中共辽宁省委组织部等八部门《关于促进残疾人按比例就业的实施意见》（辽残联发〔2014〕13号）、《辽宁省人民政府关于加快推进残疾人小康进程的实施意见》（辽政发〔2016〕13号）、《辽宁省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》（辽财非〔2016〕415号）的规定，制定本办法。

第二条 辽宁省行政区域内的机关、团体、企业、事业单位、民办非企业单位（以下简称“用人单位”），超过1.5%的规定比例安排残疾人就业且超比例部分实际安排残疾人就业的人数超过1人（含1人）的，可按照本办法规定享受超比例安排残疾人就业奖励（以下简称“超比例奖励”）。

个体工商户和上一年度享受促进残疾人就业增值税优惠政策用人单位，不适用本办法。

第三条 本办法所称残疾人，是指持有《中华人民共和国残疾人证》上注明属于视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾和多重残疾的人员，或者持有《中华人民共和国残疾军人证》（1至8级）的人员。

第四条 享受超比例奖励的用人单位必须符合下列条件：

1. 残疾人必须符合法定就业年龄（男 16-59 周岁，女 16-54 周岁）；
2. 将残疾人录用为在编人员或依法与残疾人签订 1 年以上（含 1 年）劳动合同；
3. 残疾人有具体的工作岗位；
4. 实际支付残疾人工资不低于当地最低工资标准；
5. 为残疾人按时足额缴纳社会保险费；
6. 按规定参加当年按比例安排残疾人就业审核，安排残疾人就业超过规定比例。

第五条 超比例奖励标准：对超过 1.5% 的规定比例安排残疾人就业且超比例部分实际安排残疾人就业的人数超过 1 人（含 1 人，超出人数以小数点前整数为准）的用人单位，按照不低于安置年度当地年最低工资标准给予奖励。获得奖励的人数最多不得超过实际安排人数。

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）人员就业的，按安排 2 名残疾人计算。

第六条 申请超比例奖励的用人单位，应填报《辽宁省超比例安排残疾人就业单位奖励资金申请表》（样表见附件），并提供

以下证明材料:

1. 《辽宁省残疾人按比例就业审核通知书》原件及复印件;
2. 用人单位法人证书或营业执照、组织机构代码证原件及复印件;
3. 残疾人身份证、《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》原件及复印件;
4. 与残疾人签订的1年以上(含1年)劳动合同原件及复印件(机关、事业单位提供职工在编证明);
5. 用人单位为残疾人缴纳社会保险的相关凭证(安置年度1月-12月)原件及复印件;
6. 残疾人全年工资表(安置年度1月-12月);
7. 各地规定应当提供的其他材料。

第七条 超比例奖励按年发放。符合条件的用人单位应在当年按比例安排残疾人就业审核期截止后1个月内携带相关材料向当地残疾人就业服务机构申报超比例奖励。用人单位未在规定时间内申报的,视为自动放弃,逾期不予受理。

各级残疾人就业服务机构在开展按比例安排残疾人就业审核工作中,认为用人单位符合本奖励办法规定的,应当告知用人单位申请奖励的相关事宜。

第八条 各级残疾人就业服务机构应对用人单位提供的各项

材料认真审核，并于申报截止日期的 10 个工作日内将审核结果报同级残联和财政部门审核。各级残联和财政部门应在 10 个工作日内完成审核，并对本辖区审核通过的用人单位超比例奖励情况进行公示。公示期满后，在 30 个工作日内将奖励资金拨付给用人单位。

第九条 超比例奖励资金从各级残疾人就业保障金中列支，用于残疾人的工资补贴、福利、社会保险补贴、技能培训、劳动保护和无障碍环境改造等。对于保障金征收金额少、支付超比例奖励资金确有困难的地区，省残联将视省级保障金情况酌情给予资金补贴。

第十条 超比例奖励资金的审核和发放应当接受财政部门的监督检查和审计机关的审计监督。各级残联和财政部门要加强协作、密切配合，按规定履行审批程序，并做好超比例奖励资金年度预算编制工作。对工作人员滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。对用人单位弄虚作假、伪造资料骗取奖励的，除全额追回奖励资金外，还将对用人单位按比例就业情况进行重新审核，如应缴保障金，将进行追缴，并自应缴之日起，按日加收 5‰ 的滞纳金，同时按照有关法律法规报相关部门严肃查处。

第十一条 各地可根据实际，自行制定本地区超比例安排残

疾人就业奖励具体实施办法。

第十二条 本办法由省残联和省财政厅负责解释。

第十三条 本办法自发布之日起执行，视情况进行调整修订。

附件：辽宁省超比例安排残疾人就业单位奖励资金申请表
(样表)

附件

辽宁省超比例安排残疾人就业单位奖励资金申请表 (样表)

(年度)

单位名称 (盖章)		单位地址	
法人代表姓名		联系电话	
成立注册时间		组织机构代码 (统一社会信用代码)	
单位所属经济类型	<input type="checkbox"/> 国有 <input type="checkbox"/> 集体 <input type="checkbox"/> 私营 <input type="checkbox"/> 联营 <input type="checkbox"/> 股份制 <input type="checkbox"/> 外商 <input type="checkbox"/> 港澳台投资 <input type="checkbox"/> 其他		
单位所属性质	<input type="checkbox"/> 机关 <input type="checkbox"/> 团体 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 事业 <input type="checkbox"/> 民办非企业		
在职职工总数		按 1.5%规定比例 应安排残疾人人数	
实际安排 残疾人人数	____人 (其中按 1:2 比例计算人数 人)	超比例安排 残疾人人数	
申请奖励金额		账户名称	
开户银行		银行账号	
残疾人就业服务机 构审核意见	(盖章) 年 月 日		
残联审核意见	(盖章) 年 月 日	财政审核意见	(盖章) 年 月 日

辽宁省残疾人联合会办公室

2017年9月13日印发
