

山西省财政厅
山西省残疾人联合会
山西省人力资源和社会保障厅

文件

晋财社〔2023〕2号

山西省财政厅 山西省残疾人联合会
山西省人力资源和社会保障厅
关于印发《超比例安排残疾人
就业奖励办法》的通知

各市财政局、残疾人联合会、人力资源和社会保障局：

为更好促进残疾人就业，鼓励用人单位超比例安排残疾人就业，提高用人单位安排残疾人就业的主动性、积极性，省财政厅、省残联、省人社厅依据相关政策规定，制定了《超比例安排残疾人

就业奖励办法》，现印发给你们，请认真贯彻落实。



超比例安排残疾人就业奖励办法

第一章 总 则

第一条 为稳定和促进残疾人就业,鼓励用人单位超比例安排残疾人就业,根据《中华人民共和国残疾人保障法》、国家发改委等6部门《关于印发〈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〉的通知》(发改价格规[2019]2015号)、中共中央组织部等7部门《关于促进残疾人按比例就业的意见》等规定,制定本办法。

第二条 本办法适用于在本省行政区域内执行按比例安排残疾人就业政策的国家机关、社会团体、企事业单位、民办非企业等用人单位(以下统称用人单位)。

第三条 本办法所称残疾人是指符合法定就业年龄,具有中华人民共和国户籍,并持有《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》(1-8级)的人员。

第二章 奖励对象及其条件

第四条 奖励对象为实际安排就业的残疾人数超过本单位在职职工总数1.5%(不含1.5%),且超出部分为1人以上(含1人)

的用人单位。

第五条 用人单位依法以劳务派遣方式接受残疾人就业的，由派遣单位和接受单位签订协议后，其中一方计入安排残疾人就业人数和在职职工人数，不得重复计算。

第六条 依法与残疾人职工签订劳动合同或者服务协议满一年以上(含1年)、支付不低于所在县(市、区)全日制用工最低工资标准的劳动报酬、足额为其缴纳基本养老保险。

第七条 集中安置残疾人就业单位(包括福利企业、盲人按摩机构、残疾人托养服务机构、残疾人辅助性就业机构和其他单位等)不适用本办法。

第三章 奖励资金来源和用途

第八条 按照保障金管理原则，奖励资金由保障金入库的同级财政部门预算安排。

第九条 奖励资金原则上用于残疾人职工的工资、福利、社会保险、劳动保护、岗位培训和无障碍环境改造等支出。财政全额负担人员经费的行政事业单位用于技能培训、劳动保护和无障碍环境改造等，不得用于三公经费、奖金和津补贴发放等。

第四章 奖励标准及金额

第十条 奖励金额根据用人单位奖励人数和奖励标准确定。

第十一条 奖励人数=实际安排残疾人就业人数-应安排残疾人就业人数

应安排残疾人就业人数=单位在职职工总人数×1.5%

用人单位安排持有《中华人民共和国残疾人证》(1-2级)或《中华人民共和国残疾军人证》(1-3级)的重度残疾人按2倍计算残疾人就业人数。

第十二条 奖励标准为用人单位所在县(市、区)上年度全日制用人单位最低工资标准(月最低工资标准×12)的50%

第五章 提交材料和审批程序

第十三条 用人单位申请奖励时,须出具相关证明、材料等(附件1),并填写《超比例安排残疾人就业奖励申请表》(附件2)和《用人单位在岗位残疾人职工花名册》(附件3)。

第十四条 用人单位每年3月1日至4月10日,携带规定的材料,到当地办理按比例安排残疾人就业审核认定的残疾人就业服务机构,申请上年度奖励。

第十五条 用人单位提出申请后,残疾人就业服务机构应在20个工作日内对用人单位的申请材料进行审核,不符合规定的,

及时办理退件,并说明原因;符合规定的,按批次在当地公示5个工作日,公示后无异议的,在《超比例安排残疾人就业奖励申请表》签署审核意见,于5月10日前报同级残联部门。

第十六条 同级残联部门在20个工作日内完成审核,并报财政部门。财政部门按相关规定拨付奖励资金。

第十七条 奖励资金按年度申报,对在规定期限内不申报的,视同自动放弃,逾期不再受理。

第十八条 市、县级残联所属的残疾人就业服务机构负责超比例安排残疾人就业奖励工作,受理申请、审核、发放等资料纳入档案信息管理。

第十九条 市残联每年10月底前,将辖区超比例安排残疾人奖励工作情况及《超比例安排残疾人就业用人单位奖励情况统计表》(附件4)报省残疾人就业服务中心。

第六章 工作职责与监督管理

第二十条 财政部门要做好预算安排、资金拨付及监管等工作;人力资源和社会保障部门要将维护残疾人职工劳动权利纳入劳动监察范围,加强监督;残联和残疾人就业服务机构要加强政策指导、材料审核和资金分配与管理等工作。

第二十一条 各级财政、人力资源社会保障、残联部门要加大执法检查力度,对享受奖励单位残疾人职工的就业岗位、工资

待遇和缴纳社会保险费等情况进行检查监督。有违反劳动法律法规和本办法规定的,要及时进行处理。对弄虚作假骗取奖励资金的,除追回资金外,取消该用人单位下年度申请资格,同时根据情节轻重追究相关人员的法律责任。

第二十二条 工作人员在奖励审核、资金发放中有索贿受贿、徇私舞弊、玩忽职守等违法违规行为的,由所在单位或有关部门依法予以处分或处罚;涉嫌犯罪的,移交司法机关处理。

第七章 附 则

第二十三条 本办法由省财政厅、省残联负责解释。

第二十四条 本办法自2023年3月1日起施行,有效期五年。

- 附件:1. 申报奖励须出具的相关证明、材料
2. 超比例安排残疾人就业奖励申请表
 3. 在岗残疾人职工花名册
 4. 超比例安排残疾人就业奖励情况统计表

附件 1

申报奖励须出具的相关证明、材料

(一)《企业法人营业执照》《事业单位法人证书》《社会团体法人登记证书》及组织机构代码证等证照原件及复印件(仅首次申请时提供)

(二)按比例安排残疾人就业审核认定的《在职残疾职工认定书》原件及复印件

(三)残疾人职工身份证复印件、《残疾人证》或《残疾军人证》原件及复印件

(四)与残疾人职工签订的劳动合同原件及复印件

(五)用人单位上年度为残疾人职工缴纳社会保险和工资发放的原始凭证及复印件

附件 2

超比例安排残疾人就业奖励申请表

(年度)

| | | | | |
|---------------|--|---------|-----------|--|
| 单位名称 | | | 法人代表 | |
| 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 | | | |
| 单位在职职工总数 | 超额安排残疾人就业人数 | | | |
| 残疾人职工总数 | | | 联系人 | |
| 联系电话 | | | | |
| 申请项目和承诺 | <p>申请超比例安排残疾人就业奖励。我单位承诺:申报和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: right;">单 位(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> | | | |
| 残疾人就业服务机构审核意见 | 单位在职职工总数 | 残疾人职工总数 | 核定奖励人数 | |
| | | | | |
| | 当地月最低工资标准(元) | | 核定奖励金额(元) | |
| | | | 单 位(盖章) | |
| | | | 年 月 日 | |
| 残联审批意见 | <p style="text-align: right;">单 位(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> | | | |

附件3

在岗残疾人职工花名册

(年度)

填报单位(盖章)

| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 残疾人证号 | 残疾等级 | 岗位工种 | 劳动合同期限 | 联系电话 |
|----|----|----|----|-------|------|------|--------|------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

负责人:

填报人:

填报时间: 年 月 日

附件 4

超比例安排残疾人就业奖励情况统计表

(年度)

填报单位 (盖章):

| 序号 | 单位名称 | 联系电话 | 职工总人数 | 应安排残疾人人数 | 实际安排残疾人人数 | 超比例人数 | 月最低工资标准 (元) | 奖励总额 (元) |
|----|------|------|-------|----------|-----------|-------|-------------|----------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

负责人:

填报人:

填报时间: 年 月 日

信息公开选项:主动公开

山西省财政厅办公室

2023年1月12日印发
