

# 榆林市人民政府 残疾人工作委员会文件

榆政残发〔2021〕6号

---

## 榆林市人民政府残疾人工作委员会关于 对中、省、市、县（区）所属单位2021年度 按比例安排残疾人就业工作进行认定的通知

市、县（市、区）级各机关、团体、企业、事业单位和民办非企业单位，中央、省和外地驻榆各单位：

为了保障残疾人权益，进一步推动我市按比例安排残疾人就业工作，根据《陕西省按比例安排残疾人就业办法》（陕西省人民政府令第211号）、《陕西省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》（陕财办综〔2016〕85号）和《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》(陕发改价格〔2020〕310号)的有关规定,市政府残工委决定对我市行政区域内安排残疾人就业的机关、团体、企业、事业单位和民办非企业单位2021年度在职残疾职工进行审核认定,现就有关事项通知如下:

### 一、认定范围

榆林市行政区域内安排残疾人就业的机关、团体、企业、事业单位和民办非企业单位。

### 二、认定标准

用人单位将残疾人录用为在编人员或依法与就业年龄段内的残疾人签订1年以上(含1年)劳动合同(服务协议),且实际支付的工资不低于当地最低工资标准,并足额缴纳社会保险费的,方可计入用人单位所安排的残疾人就业人数。

用工单位以劳务派遣方式接受残疾人在本单位就业的,由派遣单位和接收单位协调一致后通过签订协议的方式,将就业的残疾人计入其中一方的实际安排残疾人数和在职职工人数。

用人单位安排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)的人员就业的,按照安排2名残疾人就业计算。

### 三、认定地点

中、省属及外地驻榆单位,市级各用人单位安排残疾人就业的在市残疾人服务中心审核认定;驻县(市、区)中、省市级各单位及县(市、区)各用人单位在所在县(市、区)残疾人就业

服务机构进行审核认定。

#### **四、认定所需材料**

(一)如实填报《榆林市用人单位在职残疾职工认定申请表》一份并加盖公章。(见附件1)

(二)榆林市机关事业单位机构编制管理手册/依法与就业年龄段内的残疾人签订1年以上的(含1年)的劳务合同或协议。以劳务派遣方式接受残疾人在本单位就业的还需提供将残疾人计入其中一方在职职工人数的证明或协议。

(三)事业单位法人证书/营业执照。

(四)2021年5月份和10月份含残疾人在职职工工资表及会计凭证。

(五)残疾职工身份证、《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》(1至8级)原件;持《中华人民共和国残疾军人证》的,还需携带“转业证”或“退伍证”原件。

(六)人社部门出具的用人单位2021年度为残疾人缴纳城镇职工养老保险(机关事业单位在职职工养老保险)、医疗等社会保险的个人台账(原件)和单位社保缴纳票据。

(七)以上所需材料均需提供复印件并加盖公章。

#### **五、其他要求**

(一)用人单位应当按照规定时限向所在地残疾人就业服务机构申报本年本单位安排就业的残疾人数,未在规定时限申报的,视为未安排残疾人就业。

(二) 用人单位需持所在地残疾人就业服务机构出具的《在职残疾职工认定书》(附件 2) 向税务机关按月申报缴纳残疾人就业保障金, 享受优惠减免政策; 未持《在职残疾职工认定书》的用人单位, 则按规定足额缴纳残疾人就业保障金。

(三) 用人单位未按规定缴纳残疾人就业保障金的, 由税务机关提交财政部门, 由财政部门予以警告, 责令限期缴纳; 逾期仍不缴纳的, 除补缴欠缴数额外, 并按照国家规定缴纳滞纳金。

(四) 各县(市、区)属单位, 年审时间与市上同步进行。附件中的样表格式, 请各地参照使用。

## 六、认定时间

用人单位 2021 年度在职残疾职工认定时间:

2021 年 11 月 15 日至 12 月 31 日

地址: 榆林市残疾人服务中心(高新区广源路 6 号)

联系方式: 0912—6663561

- 附件: 1. 榆林市用人单位在职残疾职工认定申请表(样表)  
2. 榆林市用人单位在职残疾职工认定书(样表)

榆林市人民政府残疾人工作委员会

2021 年 11 月 12 日



附件 1

# 榆林市用人单位在职残疾职工认定申请表（样表）

单位名称（公章）：

申报年度：

纳税人识别号：

所属 税务机关	营业执照（统一 社会信用代码）		单位地址		在职职工总数		
	姓名	性别	经办人	联系电话	邮政编码		
序号	姓名	性别	残疾类别	现任岗位	身份证号	残疾人证或伤残军人证号	养老保险个人编号 (医疗保险个人编号)
			等级	月工资 (元)			
			劳动合同 起止时间				

备注：1、用人单位如实填报并确保信息的真实准确，若填报信息有误或不实，填报单位承担一切后果。2、此表若有涂改无效。

法人或单位负责人：

填表人：

填表日期：

年 月 日

填表说明：1、本表一式一份，用于申报本单位在职残疾职工时间其他相关资料一同填报，同级残疾人就业服务机构审核认定时使用。2、“单位性质”指机关、团体、企业、事业、民办非企业等。3、“残疾类别”指《中华人民共和国残疾人证》（二代证）中的视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾或《中华人民共和国伤残军人证》中的残疾类别。4、“等级”指《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国伤残军人证》评定级别。5、本表所填在职残疾职工均不包含离休职工。6、在职残疾职工名单表格不足时可加附此表。

附件 2

## 榆林市用人单位在职残疾职工认定书（样表）

（2021 年度）

NO: YL0000 号

单位名称：

根据国务院《残疾人就业条例》、《陕西省按比例安排残疾人就业法》、《陕西省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》和《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》的规定，你单位应当依法履行安排残疾人就业的责任和义务，如实申报本单位残疾人就业情况。根据你单位申报提供的相关资料，现认定你单位 2021 年度安排残疾人就业        人。

初审：

复核：

提示：申报人在向税务机关申报缴纳残保金时请出示本认定

（第一联由残疾人就业服务机构存档，第二联由主管税务机关存档，第三联由用人单位存档）

榆林市残疾人服务中心

年 月 日