

**烟台市残疾人联合会  
烟台市财政局  
烟台市人力资源和社会保障局  
国家税务总局烟台市税务局**

**文件**

烟残联〔2020〕21号

---

**关于印发《烟台市用人单位超比例安排残疾人  
就业奖励办法（试行）》及《烟台市经营性人力资源  
服务机构职业介绍奖励办法（试行）》的通知**

各区市残联、财政局、人社局、税务局，全市各用人单位：

为进一步促进残疾人就业，提高用人单位安排残疾人就业的积极性，充分发挥劳务派遣机构和经营性人力资源服务机构在残疾人就业供需对接方面的作用。根据《山东省残疾人就业办法》

《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》精神，结合我市实际，制定《烟台市用人单位超比例安排残疾人就业奖励办法（试行）》及《烟台市经营性人力资源服务机构职业介绍奖励办法（试行）》，请遵照执行。



烟台市残疾人联合会



烟台市财政局



烟台市人力资源和社会保障局



国家税务总局烟台市税务局

2020年9月10日

# 烟台市用人单位超比例安排残疾人 就业奖励办法（试行）

为加大对超比例安排残疾人就业用人单位的奖励力度，提高用人单位安排残疾人就业的积极性，通过正向激励，调动用人单位安排残疾人就业积极性。现结合我市实际，制定《烟台市用人单位超比例安排残疾人就业奖励办法（试行）》。

## 一、奖励对象和条件

（一）本市行政区域内超比例安排就业年龄段内持有《中华人民共和国残疾人证》或持有《中华人民共和国残疾军人证》1至8级人员（以下简称残疾人）就业的各级机关、团体、企事业单位、民办非企业单位（以下简称用人单位），可申请奖励。

（二）对安排残疾人就业超过在职职工总数1.5%的比例且超比例部分实际安排就业的人数超过1人（取整数，含1人），可享受超比例安排残疾人就业奖励（以下简称“超比例奖励”）。

（三）认定用人单位超比例安排残疾人就业必须同时符合下列条件：

1. 将烟台市户籍残疾人录用为机关、事业单位在编人员或用人单位依法与残疾人签订1年以上（含1年）劳动合同（服务协议）；2. 依法为残疾人在本市按月足额缴纳各项社会保险；3. 残疾人职工从事本单位全日制（在岗）工作，通过银行按月向残疾职

工支付不低于当地最低工资标准的工资；4. 安排残疾人就业1年以上(含一年)；5. 按规定在山东省残疾人服务网进行残疾人按比例就业审核申报。

## 二、奖励标准及计算方法

### (一) 奖励标准

每超比例安排1名残疾人就业，每年按上年度当地月最低工资标准的5倍给予奖励；享受退税政策的集中安置残疾人就业的用人单位每超比例安排1名残疾人就业，每年按上年度当地月最低工资标准的2.5倍给予奖励。有条件的县市区可上调奖励标准。

### (二) 计算方法

1. 按比例就业人数=单位在职职工总数 $\times$ 1.5%。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)人员就业满1年的，按照安排2名残疾人计算；未满1年的，按照安排残疾人实际就业月数的2倍进行计算；用人单位安排1名持有《中华人民共和国残疾人证》(3至4级)或《中华人民共和国残疾军人证》(4至8级)人员就业满1年的，按照安排1名残疾人计算；未满1年的，按照安排残疾人实际就业月数计算。

2. 超比例就业人数=扣除本单位按比例就业人数之外从事全日制(在岗)工作的残疾人就业人数(安排持有《中华人民共和国残疾人证》(1至4级)或《中华人民共和国残疾军人证》(1-8级)人员就业满1年按照1人计算，取整数，含1人)。

超比例奖励金额=超比例就业人数×上年度当地月最低工资标准×5。

3. 享受退税政策的集中安置残疾人就业的用人单位超比例就业人数=本单位从事全日制（在岗）工作的残疾人职工人数-本单位在职职工总数×25%。

超比例奖励金额=超比例就业人数×上年度当地月最低工资标准×2.5。

### 三、申请材料

用人单位填报《烟台市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申请表》（附件1）和《用人单位在岗残疾人职工花名册》（附件2），提交相关证明材料，第一次申请奖励的用人单位，需提交营业执照副本（原件经审核后退回）。

（一）身份证明。包含残疾职工的《残疾人证》或《残疾军人证》原件及复印件。

（二）社保和就业证明。1. 用人单位上年度1-12月份缴纳社会保险费专用收款票据原件和复印件（盖章）。2. 烟台市各级社会保险服务中心和医疗保障服务中心盖章确认的残疾职工个人《山东省烟台市职工社会保险参保缴费证明》（包含养老、失业、工伤和医疗、生育等险种）。3. 烟台市各级公共就业服务机构盖章确定的残疾人职工已办理就业登记证明（不含在机关、事业单位就业的）。

（三）工资证明。与残疾职工社会保险缴费证明相对应的上

年银行代发工资流水证明(盖章),实际支付残疾人月工资低于当地最低工资标准的不在奖励范围内。

(四)派遣协议。用人单位依法以劳务派遣方式接受残疾人在本单位就业的,需提交派遣单位和接受单位签订的包含将残疾人数计入其中一方的实际安排残疾人就业人数的派遣协议和社会保险费专用收款票据原件和复印件(盖章)。

劳务派遣公司、经营性人力资源服务机构(以下简称服务机构)申请超比例奖励的,服务机构除提供派遣单位和接受单位签订的派遣协议(包含将残疾人数计入服务机构的实际安排残疾人就业人数)以及服务机构派遣的所有单位上年度1-12月份缴纳社会保险费专用收款票据原件和复印件(盖章)。

(五)劳动合同证明。将残疾人录用为机关、事业单位在编人员的提供录(聘)用手续或用人单位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)原件及复印件。

#### **四、申请程序及使用范围**

(一)申请。超比例奖励按年度申请,符合奖励条件的用人单位,每年在山东省残疾人服务网进行残疾人按比例就业年审申报后的5-6月,携带相关材料,到驻地县级残疾人就业服务机构申请上一年度超比例奖励,逾期未申报视为自动放弃。

(二)审核。用人单位提出申请后,残疾人就业服务机构对申请材料进行审核,审核通过后报同级残联批准,并统一在7月31日前,集中在当地政府门户网站进行5个工作日的公示,对公

示无异议的用人单位拨付奖励资金；对审核未通过或公示有异议复核未通过的，应及时告知用人单位并说明未通过原因。

（三）奖励资金使用范围。超比例奖励资金，应用于本单位残疾人职工的社会保险补贴、劳动保护、开展残疾人岗位技能培训或无障碍环境改造等。

## 五、经费来源

超比例奖励资金由驻地县级财政予以保障。

## 六、监督和管理

（一）县级财政部门要及时支付资金并加强监督管理主管税务机关应于每年2月底之前，在其网站或办税服务厅，将本地区上一年度享受安置残疾人增值税优惠政策的纳税人信息，按下列项目予以公示：纳税人名称、纳税人识别号、法人代表、计算退税的残疾人职工人次等。各级人力资源社会保障部门要向同级残联提供其许可设立的劳务派遣单位相关信息和劳务派遣单位所派遣的用人单位就业人数；县级残联组织要加强对用人单位申请超比例奖励的政策宣传及指导；县级残疾人就业服务机构要认真审核各项材料，提高工作效率。

（二）县级劳动监察要与残疾人就业服务机构对超比例安排残疾人就业奖励的用人单位开展劳动监察，依法维护残疾人劳动就业权益。残疾人就业服务机构对弄虚作假骗取奖励资金的，除追回资金外，还将取消该单位下一年度申请资格，并通过信用中国（山东）官网公开公示，同时根据情节追究相关人员的法律责任。

## 七、附则

(一) 本办法由烟台市残疾人联合会负责解释。

(二) 本办法执行过程中，如遇相关政策调整则适时修订。

《关于印发烟台市残疾人就业扶贫工程实施方案的通知》(烟残联〔2018〕4号)文同时废止，从2020年开始，市级不再评选残疾人就业扶贫基地。对2018、2019年度评选的省级优秀基地、市级残疾人就业扶贫基地和2019、2020年度评选的省级残疾人就业示范基地，在评选年度后的三年期内申报超比例奖励时先扣除按市级残疾人就业扶贫基地和省级就业示范基地、省级优秀就业基地评选标准计算的残疾人数后再进行超比例奖励(2018年度评选的各类基地在2021年申报时给予计算核减，2019年度评选的各类基地在2021和2022年申报时给予计算核减，以此进行类推)。



# 烟台市经营性人力资源服务机构 职业介绍奖励办法（试行）

为扩大残疾人就业，充分发挥劳务派遣公司、经营性人力资源服务机构（以下简称服务机构）在残疾人就业供需对接方面的作用，对服务机构通过职业介绍或劳务派遣的形式实现残疾人（持《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级人员，以下简称残疾人）就业，给予一次性职业介绍奖励（以下简称职业介绍奖励）。

## 一、奖励范围及标准

### （一）奖励对象

依法取得《劳务派遣经营许可证》的劳务派遣公司，依法取得《人力资源服务许可证》的经营性人力资源服务机构。

### （二）奖励条件和标准

属于劳务派遣性质的：1. 服务机构与烟台市户籍、就业年龄段内未就业残疾人依法签订1年以上（含1年）劳动合同（服务协议）、依法支付不低于当地最低工资标准的工资，并实现稳定就业1年以上的（含1年）；2. 服务机构与用人单位签订派遣协议将残疾人派遣到用人单位从事本单位全日制（在岗）工作；3. 服务机构为残疾人在烟台市各级社会保险服务中心和医疗保障服务中心按月足额缴纳各项社会保险；4. 按规定在山东省残疾人服务网

完成残疾人按比例就业年审申报；5. 本奖励办法规定的服务机构新增残疾人就业的计算起始月为 2020 年 1 月，且该残疾人在本服务机构内只计算奖励一次。

属于职业介绍性质的：1. 服务机构与用人单位签订委托招聘协议，为用人单位提供职业介绍服务；2. 服务机构介绍烟台市户籍、就业年龄段内未就业残疾人到用人单位工作；3. 用人单位依法签订 1 年以上（含 1 年）劳动合同（服务协议）、依法支付不低于当地最低工资标准的工资，并实现稳定就业 1 年以上的（含 1 年）；4. 用人单位为残疾人在烟台市各级社会保险服务中心和医疗保障服务中心按月足额缴纳各项社会保险；5. 按规定在山东省残疾人服务网完成残疾人按比例就业年审申报；6. 本奖励办法规定的服务机构新介绍残疾人就业的计算起始月为 2020 年 1 月，且该残疾人在本服务机构内只计算奖励一次。

每推荐 1 名残疾人就业满 1 年，按照上年度当地社会平均工资 1% 的标准给予一次性职业介绍奖励。

## 二、申请材料及程序

（一）申请材料。职业介绍奖励的服务机构，每年在山东省残疾人服务网完成残疾人按比例就业年审申报后的 5-6 月，填报《烟台市服务机构推荐残疾人就业奖励申请表》（附件 3）和《服务机构推荐残疾人就业花名册》（附件 4）。提交《人力资源服务许可证》（《劳务派遣经营许可证》）、服务机构与用人单位签订的派遣协议（包含将残疾人数计入其中一方的实际安排残疾人就业

人数和在职职工人数条款)或委托招聘协议、残疾人劳动合同、残疾人证(《中华人民共和国残疾军人证》)原件、12个月的银行代发工资流水证明(盖章)、烟台市各级社会保险服务中心和医疗保障服务中心盖章确认的残疾职工个人《山东省烟台市职工社会保险参保缴费证明》(包含养老,失业,工伤和医疗,生育等险种)等材料,到注册地县级残疾人就业服务机构申请一次性职业介绍奖励,逾期未申报视为自动放弃。

(二)审核发放。县级残疾人就业服务机构对申请材料(对提供的原件材料进行复印并退回)进行审核,审核通过后报同级残联批准,并统一在7月31日前集中在当地政府门户网站进行5个工作日的公示,对公示无疑义的服务机构拨付职业介绍奖励资金;对审核未通过或公示有异议复核未通过的,及时告知并说明未通过原因。

### **三、经费来源**

职业介绍奖励资金由驻地县级财政予以保障。

### **四、监督和管理**

(一)县级财政部门要及时支付资金并加强监督管理;县级残联组织要加强对服务机构申请职业介绍奖励的政策宣传及指导;县级残疾人就业服务机构要认真审核各项材料,提高工作效率。

(二)县级劳动监察与残疾人就业服务机构对申请职业介绍奖励的服务机构及其派遣用人(工)单位开展劳动监察,依法维护残疾人劳动就业权益。残疾人就业服务机构对弄虚作假骗取奖

励资金的，除追回资金外，还将取消该服务机构以后的申请奖励资格，并通过信用中国（山东）官网公开公示，同时根据情节追究相关人员的法律责任。

## 五、附则

- （一）本办法由烟台市残疾人联合会负责解释。
- （二）本办法执行过程中，如遇相关政策调整则适时修订。

- 附件：
1. 烟台市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申请表
  2. 用人单位在岗残疾人职工花名册
  3. 区（市）用人单位超比例安排残疾人就业奖励申请汇总表
  4. 烟台市经营性人力资源服务机构推荐残疾人就业一次性奖励申请表
  5. 经营性人力资源服务机构推荐残疾人就业花名册
  6. 区（市）经营性人力资源服务机构推荐残疾人就业奖励申请汇总表

附件 1

# 烟台市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申请表

申请表编号：

用人单位名称					
是否为享受退税政策的集中安置残疾人就业用人单位	是/否	经办人			
组织机构代码			经办人电话		
单位地址					
开户银行			户名		
银行帐号			上年末单位在职职工总数	人	
<p>我单位严格按照《用人单位超比例安排残疾人就业奖励办法（试行）》要求，提报相关材料，同时对所提报材料的真实性负法律责任，并愿意承担相关责任。</p>					
法定代表人：		经办人：		用人单位（盖章） 年 月 日	
以上由用人单位填写					
核定该单位按比例就业人数	人	核定超比例就业人数	人	上年度月最低工资标准	元
核定享受退税政策的集中安置残疾人就业用人单位应安排就业人数	人			核定超比例奖励	元
区（市）残疾人就业服务机构意见：			区（市）残联意见：		
年 月 日			(盖 章) 年 月 日		
经办人：			经办人：		

注：此表一式两份，区（市）残联和用人单位各一份。

附件 2

# 用人单位在岗残疾人职工花名册

用人单位(盖章)

经办人:

联系电话:

年 月 日

序号	姓名	性别	年龄	残疾人证(残疾军人证)号码	残疾等级	户籍所在地	工作岗位	劳动合同期限(年/月—年/月)	联系电话
01									
02									

此表区(市)残联留存。

附件 3

## 区（市）用人单位超比例安排残疾人就业奖励申请汇总表

县级残联（盖章）

联系人：

联系电话：

填报时间：20 年 月 日

序号	用人单位名称	按比例就 业人数	超比例就 业人数	超比例奖励（元）	备注
01					
02					
03					
合 计					

本表做为县级残联申请本级财政奖励资金的依据。





附件 5

## 经营性人力资源服务机构推荐残疾人就业花名册

服务机构: (盖章)

经办人:

联系电话:

年 月 日

序号	姓名	性别	年龄	残疾人证 (残疾军人证) 号码	残疾 等级	户籍 所在地	用人性质 (劳务派遣或 职业介绍就业)	工作单位 及岗位	劳动合同期限 (年/月—年/月)	联系电话
01										
02										

备注: 上述残疾人在本服务机构只能申请一次推荐残疾人就业奖励资金, 不得重复申请; 此表区(市)残联留存。

附件 6

# 区（市）经营性人力资源服务机构推荐残疾人就业奖励申请汇总表

县级残联（盖章）

联系人：

联系电话：

填表时间：20 年 月 日

序号	服务机构名称	新推荐残疾人就业人数（职业介绍机构填写）	新派遣残疾人就业人数（劳务派遣机构填写）	上年度当地社会平均工资标准（元）	推荐奖励资金（元）	备注
01						
02						
03						
合 计						

本表做为县级残联申请本级财政奖励资金的依据。



