

广东省残疾人联合会 广东省财政厅文件 广东省地方税务局

粤残联〔2018〕32号

广东省残疾人联合会 广东省财政厅 广东省 地方税务局关于开展残疾人就业保障金 年审征收工作的通知

各地级以上市残联、财政局、地税局，横琴新区地税局、深汕合作区地税局：

为规范我省残疾人就业保障金（以下简称保障金）征收管理工作，根据《财政部 国家税务总局 中国残疾人联合会关于印发〈残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》（财税〔2015〕72号）《财政部关于取消、调整部分政府性基金有关政策的通知》（财税〔2017〕18号）和《关于印发广东省残疾人

就业保障金征收使用管理实施办法的通知》（粤财社〔2017〕51号）等规定，从2018年1月1日开始实施新的残疾人就业保障金征收使用管理办法。现就有关事项通知如下：

一、征收范围

本省行政区域内的机关、团体、企业、事业单位、民办非企业单位（含中央、境外驻粤单位）等用人单位，安排残疾人就业的比例不得低于本单位在职职工总数的1.5%，达不到规定比例的应当缴纳保障金。

二、征收标准

（一）保障金缴纳标准

保障金年缴纳额按上年用人单位安排残疾人就业未达到规定比例的差额人数和本单位在职职工年平均工资之积计算。

计算公式如下：

保障金年缴纳额 = (上年用人单位在职职工人数 × 1.5% - 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年平均工资。

用人单位安排残疾人就业未达到规定比例的差额人数，以公式计算结果为准，人数可保留小数点后2位（四舍五入）。

（二）上年用人单位在职职工年平均工资计算标准

上年用人单位在职职工年平均工资，按用人单位上年在职职工工资总额除以用人单位在职职工人数计算。用人单位在职职工年平均工资未超过当地社会平均工资（用人单位所在地统计部

门公布的上年度城镇单位就业人员平均工资) 3 倍 (含) 的, 按用人单位在职职工年平均工资计征保障金; 超过当地社会平均工资 3 倍以上的, 按当地社会平均工资 3 倍计征保障金。用人单位在职职工年平均工资的计算口径, 按照国家统计局关于工资总额组成的有关规定执行。

(三) 上年用人单位实际安排的残疾人就业人数计算标准

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, 并依法缴纳社会保险费的, 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。

(四) 上年用人单位在职职工人数计算标准

用人单位在职职工人数是指用人单位在编人员或依法与用人单位签订 1 年以上 (含 1 年) 劳动合同 (服务协议) 的人员。季节性用工应当折算为年平均用工人数。以劳务派遣或劳动事务代理形式用工的, 计入派遣单位或代理单位在职职工人数。劳务派遣单位可以在劳务派遣协议中与用工单位约定保障金的缴纳事项。

(五) 滞纳金计算标准

用人单位未按规定缴纳保障金, 经责令逾期仍不缴纳的, 除

补缴欠缴数额外，还应当自欠缴之日起，按日加收5‰的滞纳金。

三、申报时间

用人单位每年应当根据本单位安排残疾人就业情况，在规定时间内进行申报年审和申报缴费。

(一) 申报年审：每年3月1日至6月30日

已安排残疾人就业的用人单位需要进行申报年审，审核确认已安排残疾人就业人数。

未安排残疾人就业的用人单位，无需申报年审。

未在规定时限申报年审的用人单位，均视为未安排残疾人就业。

(二) 申报缴费：每年8月1日至11月30日

用人单位均应如实申报在职职工人数和工资总额，并按规定缴纳保障金。

四、申报方式

(一) 网上申报

申报年审，由用人单位登录“广东省网上办事大厅”(<http://www.gdbs.gov.cn>)进行办理。

申报缴费，由用人单位登录“广东省电子税务局”(<http://www.etax-gd.gov.cn>)进行办理。

(二) 上门申报

申报年审，由用人单位到所在地的县级残疾人就业服务机构

申报本单位上年安排的残疾人就业人数。所在地未设立残疾人就业服务机构的，直接向县级残联申报。东莞、中山市可将年审申报权限下放到镇街级残联。

申报缴费，由用人单位到所在地的地税机关申报缴交保障金。

(三) 申报信息

申报年审，用人单位需要网上填写或现场提交的资料有：《用人单位安排残疾人就业情况申报表》（附件1）《用人单位残疾人职工登记表》（附件2）及用人单位为残疾人职工依法缴纳社会保险费的有效凭证等材料。经审核，残疾人就业服务机构将向用人单位出具《用人单位安排残疾人就业情况审核确认书》（附件3）。

申报缴费，用人单位需要网上填写或现场提交的资料有：《残疾人就业保障金缴费申报表》（附件4）。

五、减免或缓缴保障金

用人单位遇不可抗力自然灾害、连续两年亏损、破产或其他突发事件遭受重大直接经济损失等原因需要减免或者缓缴保障金的，应在办理年审时，向负责本单位年审的残疾人就业服务机构申请减免或者缓缴保障金。残疾人就业服务机构接到申请减免或者缓缴保障金之日起30日内作出批复。用人单位申请时应提供书面申请报告、重大经济损失的相关证明，以及本单位审计报告和会计年报等相关材料。

用人单位申请保障金的缓缴期限最长不得超过6个月；减缴

数额不得超过1年的保障金应缴额；已进入破产程序或已办理歇业手续的用人单位，可申请免缴保障金。

六、其他

(一) 电子系统网址

相关政策及附表可登录广东省网上办事大厅
<http://www.gdbs.gov.cn>；广东省地方税务局网站
<http://www.gdltax.gov.cn>；广东省残疾人就业服务中心网站
<http://www.jyxx.gd.cn>进行下载。

(二) 政策咨询电话

申报年审咨询：广东省残疾人就业服务中心热线 12385。

申报缴费咨询：广东省地方税务局热线 12366-2。

- 附件：1. 用人单位安排残疾人就业情况申报表
2. 用人单位残疾人职工登记表
3. 用人单位安排残疾人就业情况审核确认书
4. 残疾人就业保障金缴费申报表



附件 1

用人单位安排残疾人就业情况申报表

(____年度)

用人单位名称			
统一社会信用代码/识别号			
法定代表人/单位负责人			
<p>根据《残疾人保障法》《残疾人就业条例》《财政部 国家税务总局 中国残疾人联合会关于印发〈残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》(财税〔2015〕72号)《关于印发广东省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法的通知》(粤财社〔2017〕51号)等规定,本单位积极安排残疾人就业,履行社会义务,承担社会责任。</p> <p>____年度,本单位实际安排残疾人职工____人(保留小数后2位)。</p> <p>具体名单详见用人单位残疾人职工登记表。</p>			
通讯地址		邮 编	
经办部门		办公电话	
经办人员		手机号码	
<p>本单位所申报的安排残疾人就业情况相关信息真实、准确并完整,与事实相符。</p> <p>法定代表人/单位负责人签字(单位公章):</p> <p style="text-align: right;">申报日期: 年 月 日</p>			

填表说明:“年度”指被审核的年度,如2018年审核2017年度情况,填写2017年度。

用人单位残疾人职工登记表

(____ 年度)

用人单位名称 (公章):

统一社会信用代码/识别号:

序号	姓名	身份证号码	《残疾人证》 或《残疾军人证》号码	残疾类别	残疾等级	本单位为其 参保月份起止 时间 ××月-××月	在 岗 名 称	月 均 工 资 (元)	在 编 人 员 或 签 订 1 年 以 上 劳 动 合 同 (服务协议)

填表说明: 1. 用人单位所有的残疾人职工均应全部填报, 如人数超出此页, 可将此页复印继续填报。
 2. 在岗岗位名称请按在职残疾人职工实际从事岗位名称填写。

附件 3

用人单位安排残疾人就业情况审核确认书

确认书号					
用人单位名称					
统一社会信用代码/识别号					
法定代表人/单位负责人					
<p>根据《残疾人保障法》《残疾人就业条例》《财政部 国家税务总局中国残疾人联合会关于印发〈残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》（财税〔2015〕72号）《关于印发广东省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法的通知》（粤财社〔2017〕51号）等规定，用人单位安排残疾人就业的比例不得低于本单位在职职工总数的1.5%，达不到规定比例的应当缴纳保障金。</p> <p>根据你单位的申报资料，现核定你单位在____年度实际安排残疾人职工____人（保留小数点后2位）。请你单位在规定时间内向所在地的地税机关自行申报缴纳保障金。</p>					
申报日期	年	月	日	受理日期	年 月 日
初审人		复核人		签发人	
审核机构					
通讯地址					
邮 编	（按比例安排残疾人就业年审专用章）				
联系人					
联系电话					

残疾人就业保障金缴费申报表

用人单位名称(公章):

统一社会信用代码/纳税人识别号:

通讯地址:

联系电话:

*序号	*费款所属 期起	*费款所属 期止	*上年在职 职工工资 总额	*上年在职 职工人数	*应安排残疾 人就业比例	*上年实际安排残 疾人就业人数	*上年在职残 工年平均工资	*本期应纳 费额	本期减免 费额	本期已缴 费额	本期应补 (退) 费额
1	2	3	4	5	6	7	8=4/5	9=(5×6-7)×8	10	11	12=9-10-11
*申报 声明	本单位所申报的残疾人就业保障金相关信息真实、准确 并完整, 与事实相符。 法定代表人(负责人) 签名: _____ 年 月 日 (公章)							*申报日期	年 月 日		
									*受理日期	年 月 日	

填表说明: 1. 标记“*”为必填项目。

2. “用人单位名称”指《营业执照》《组织机构代码证》或其他核准证照上的“名称”。

3. “在职职工”是指用人单位在编人员或依法与用人单位签订1年以上(含1年)劳动合同(服务协议)的人员, 季节性用工应当折算为年平均用工人数, 以劳务派遣或劳务派遣形式用工的, 计入派遣单位或代理单位在职职工人数。

4. “应安排残疾人就业比例”依据各省、自治区、直辖市、计划单列市人民政府规定填写, 不得低于本单位在职职工总数的1.5%。

5. “上年实际安排残疾人就业人数”依据残疾人就业服务机构核定后数据填写; 如用人单位安排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。

6. 本表一式二份, 申报单位按照税务机关规定的申报期限向主管税务机关申报缴费, 主管税务机关受理后, 一份缴用人单位留存, 一份税务机关留存。

公开方式：主动公开

广东省残疾人联合会办公室

2018年3月5日印发
