附件1

连云港市市区集中就业企业安排残疾人就业

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 集中就业企业名称 | 　 | 税务登记时间 |  |
| 企业属地 | 省属及以上企业□ 市属企业□ 区属企业□ 其他： | 法定代表人 | 　 |
| 统一信用代码证 |  | 联系电话 | 　 |
| 单位地址 | 　 | 邮编 | 　 |
| 开户银行 | 　 | 户名 |  |
| 银行账号 |  |
| 单位在职职工总数 |  | 单位残疾人职工数 |  | 集中安置残疾人比例 |   |
| 是否2023年1月以后新办企业 |  | 2021年6月新增超比例安排残疾人数 |  | 申请补贴金额 | 元 |
| 申请奖励金额 | 元 |
| 申请理由： 企业(盖章)法定代表人: 经办人: 年 月 日 |
| 区残联（社会事业局）意见 |  （盖章） 年 月 日经办人： 负责人： |
| 市残疾人就业管理中心审核意见 |  根据《关于进一步促进残疾人集中就业的实施意见》（连残发〔2021〕27号）有关规定，经审核，该集中就业企业享受：新办残疾人集中就业企业一次性补贴 万元。超比例安置残疾人 人，按照2022年市区最低工资标准2070元的4倍给予就业奖励 万元。补贴（奖励）经费总额为 万元。 （盖章） 年 月 日经办人： 负责人： |
| 市残联审批意见： |  （盖章） 年 月 日 |

补贴（奖励）申请审批表

附件2

连云港市市区集中就业企业在岗残疾人职工花名册

用人单位（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 户籍所在地 | 联系电话 | 劳动合同期限（年月—年月） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

用人单位填表人： 电话： 残疾人就业服务机构审核人： 电话： 年 月

附件3

集中就业企业申请安排残疾人就业补贴（奖励）承诺书

根据《关于2023年度市区集中就业企业安排残疾人就业补贴（奖励）申报的通知》要求，我单位已提交了所要求的材料，我们郑重承诺：

我们所提供的材料是真实完整的，所提供的材料和2022年度集中就业安排残疾人就业情况是一致的，所用残疾人员工有确定的工作岗位，残疾人员工工资已按国家相关规定发放到位，残疾人员工社会保险费已经足额缴纳，没有与上述情况不符的现象。所享受的新办集中就业企业一次补贴和超比例安排残疾人就业奖励经费将用于残疾职工的工资补贴、福利、社会保险补贴、劳动保护和无障碍环境改造等。

如有违反上述承诺，我们愿意承担相应的法律责任。

单 位（章）

法人代表（签字）

 日 期 年 月 日

附件4

连云港市市区集中安排残疾人就业补贴（奖励）汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 集中就业企业名称 | 统一社会信用代码 | 法定代表人（负责人） | 联系电话 | 新办集中就业企业一次性补贴 | 新增安排残疾人就业奖励 | 补贴（奖励）金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |

经办人签字： 就管中心负责人签字： 分管领导签字：