附件1

贵阳市2023年度残疾人按比例就业岗位补贴和超比例安排残疾人就业奖励申请书

本单位（社会信用代码 ）于2023年度安排有 名残疾人就业，已于2024年 月 日通过“全国残疾人按比例就业情况联网认证”审核。

1.已于 月 日缴纳残保金 元，现申请残疾人按比例就业岗位补贴。（属于安置残疾人就业未达到在职职工总数1.5%比例的用人单位填写）

2.现申请残疾人按比例就业岗位补贴、超比例安排残疾人就业奖励（如符合条件）。我单位认同残联系统对安排残疾人就业超比例人数的审核认定。（属于安排有残疾人就业达到在职职工总数1.5%比例，或者安排有残疾人就业且符合免缴残保金政策的用人单位填写）。

用人单位名称（章）：

法定代表人或授权经办人签名：

年 月 日

附件2

贵阳市2023年度残疾人按比例就业岗位补贴和

超比例安排残疾人就业奖励申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 用人单位名称 |  | |
| 开户行名称 |  | |
| 用人单位银行账号 |  | |
| 统一社会信用代码 |  | |
| 联网认证时间 | 月 日 | |
| 缴纳残保金时间 | 月 日 | |
| 缴纳残保金金额 | 元 | |
| 安排残疾人就业人数（所在县市区残联认证数） | | 人 |
| 职工数（2023年度12个月缴纳职工社保的平均数） | | 人 |
| 未缴纳残保金原因**（√选）** | 安排残疾人就业达到在职职工总数1.5%比例 | □ |
| 符合免缴残保金政策 | □ |
| 申请事项**（√选）** | 2023年度残疾人按比例就业岗位补贴 | □ |
| 2023年度超比例安排残疾人就业奖励（如符合条件） | □ |
| 认同残联系统审定的超比例安排残疾人就业数（如符合条件） | □ |

用人单位盖章：

法定代表人或授权经办人签名：

年 月 日

附件3

贵阳市残疾人就业创业补助申报承诺书

本单位（本人）现申报贵阳市残疾人就业创业补助，承诺对申报情况及所提供材料的真实性负责，并同意相关部门对本单位（或个人）申报补助的信息进行查询；如经核实存在弄虚作假、漏报瞒报等行为，同意将承担相应责任并接受处罚，5年内不得申报残疾人就业创业补助；承诺履行就业创业协议的责任和义务。

特此承诺。

承诺方(签字或盖章):

年 月 日