附件2

花溪区2021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（2021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）** | 2021年度残疾人按比例就业岗位补贴 | □ |
| 2021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