

温州市残疾人联合会文件

温残联〔2025〕2号

关于开展 2025 年度温州市区残疾人按比例就业情况联网认证工作的通告

各用人单位：

根据《关于全面启动全国残疾人按比例就业情况联网认证“省内通办”“跨省通办”工作的通知》（浙残联发〔2022〕3号）文件要求，为促进残疾人高质量就业，现将 2025 年度温州市区残疾人按比例就业情况联网认证工作有关事项通告如下：

一、审核对象

本市行政区域内上年度安排有残疾人就业的机关、社会团体、企业、事业单位和民办非企业单位等用人单位（以下简称用人单位）。

二、审核时间

2025 年 3 月 1 日至 2025 年 10 月 31 日为全国残疾人按比例就业情况联网认证审核时间（其中 2025 年 4 月 1 日至 2025 年 6 月 30 日为集中申报确认期），业务办结时限为 22 个工作日。

三、申报方式

（一）网上申报：用人单位登录“浙江政务服务网”线上办理（具体流程见温州市残联网站《全国残疾人按比例就业情况联网认证“跨省通办”系统年审申报操作指南》）。

（二）窗口办理：网上申报不成功或异常的，用人单位可到所属残联劳服机构申报本单位上年度安排的残疾人就业人数。

四、申报材料

（一）网上办理

用人单位注册（未在市市场监督管理局数据库的用户需要）、登录系统后，按系统提示填报和上传相关材料。

（二）窗口办理

用人单位申报资料如下：

1. 浙江省用人单位安排残疾人就业情况申报表（附件 1）；
2. 材料真实有效性确认承诺书（附件 2）；
3. 用人单位与残疾职工签订的《劳动合同》或《劳务派遣协议》（以劳务派遣形式安排残疾人就业的），关联单位材料证明（有关联单位的需提供）（附件 3、附件 4）；

4.《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）复印件；

5.《营业执照》副本原件及复印件；

6.用人单位所申报上年1-12月残疾职工《社会保险缴费证明》；

7.用人单位所申报上年1-12月残疾职工《医疗保险缴费证明》；

8.用人单位所申报上年1-12月残疾职工对公帐号银行流水证明。上述第1、2、3项的资料模板可在温州市残联网站下载，第6、7、8项如申办时系统提醒已有电子证照/共享数据的，可免提交纸质资料。

五、相关说明

（一）2025年度安排有残疾人就业的用人单位如在规定时限未申报的，视为未安排残疾人就业，由税务机关按规定征收残疾人就业保障金；未安排有残疾人就业的，可直接向税务机关申报缴纳残疾人就业保障金。

（二）用人单位应如实填报相关信息，并保证提供的材料真实有效，申报材料需加盖本单位公章；用人单位弄虚作假，按有关规定严肃处理。

（三）用人单位必须在每年6月30日前完成上年度残疾职工申报，符合条件的才能申请用人单位按比例安排残疾人就业补贴；补贴认定人员以自然人来计算。

（四）各县（市、区）可参照执行。

六、联系方式

市本级 联系电话：89720066、89720067

鹿城区 联系电话：88309920

龙湾区 联系电话：86356035

瓯海区 联系电话：86098190、86099013

洞头区 联系电话：63487420

- 附件：1. 浙江省用人单位安排残疾人就业情况申报表
2. 申报资料真实性承诺书
3. 温州市劳务派遣残疾人计入接收单位按比例就业人数申报表
4. 温州市劳务派遣残疾人按比例就业情况申报表



附件 1

浙江省用人单位年度安排残疾人就业情况申报表

单位名称				单位性质		单位所属行政区		
单位地址				申报上年在职职工人数				
残联主管部门				税务征发机关名称				
法人姓名		手机号码		法人身份证号				
经办人姓名		手机号码		统一社会信用代码				
安排残疾人就业情况								
姓名	性别	身份证号	残疾人证号/残疾军人证号	合同期限	养老保险起止时间	医疗保险起止时间	月平均工资（元）	就业岗位
法定代表人：				经办人：		单位盖章 年 月 日		

备注：1. 表格所有项目如实填写完整；2. 法定代表人栏：要签名或签章；3. 申报年度平均人数栏：要与税务部门申报时一致；4. 合同期限：如果是长期合同，是需写合同开始日期。

附件 2

材料真实有效性确认承诺书

_____郑重承诺:

在办理_____年度按比例安排残疾人就业审核认定事项中所提交的下列材料真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。

- 1、用人单位信息;
- 2、_____年安排就业的残疾人信息;
- 3、残疾人证/残疾军人证信息;
- 4、劳动合同/劳务派遣协议信息;
- 5、残疾人参保缴费信息;
- 6、发放给残疾人的工资信息。

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 3

温州市劳务派遣残疾人计入接收单位按比例就业人数申报表()年度

接收单位名称						接收单位统一社会信用代码					
经营地址						单位性质		企业 ☐ 民办非企业 ☐ 合伙组织 ☐ 基金会 ☐			
法人代表		联系人				联系电话			移动电话		
电子邮箱						派遣协议起止日期					
派遣公司名称						派遣公司统一社会信用代码					
法人代表		联系人				联系电话			移动电话		
经 办 人		经办人邮箱				经办人联系电话			经办人移动电话		
姓 名	身份证号	残疾人证号/残疾军人证编号	残疾类别	残疾等级	文化程度	岗位	入职时间	合同起止日期	派遣起止月	本人联系电话	
申报 声明	本单位承诺所申报残疾人就业相关信息真实准确，提供材料完整，与事实相符。										
	接收单位（公章） 经办人：					派遣单位（公章） 年 月 日					

附件 4

温州市劳务派遣残疾人按比例就业情况申报表（ ）年度

派遣单位（盖章）：

填报日期：

派遣单位名称		统一社会信用代码		经营许可 取得地		地址		经营区域 范围	
联系人		联系电话		医疗保险缴纳地		本单位用工残疾人数		计入接收单位残疾人数	
序号	接收单位名称	统一社会 信用代码	单位 性质	联系人	联系电话	医疗保险缴 纳地	计入接收 单位残疾 人数	残疾人 姓名	残疾人证号
1									
2									
3									

备注：请附《劳务派遣经营许可证》，计入派遣单位残疾人另需提供用人单位与残疾职工签订的劳动合同（服务协议）、《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）证件、对公帐号上年1—12月支付残疾职工工资银行发放流水单、上年1—12月残疾职工《社会保险缴费证明》和《医疗保险缴费证明》。

温州市残疾人联合会办公室

2025年2月18日印发