

大连市残疾人联合会

关于 2023 年度大连市用人单位申报 超比例安排残疾人就业奖励的通告

全市各用人单位：

为提高用人单位安排残疾人就业的积极性，促进残疾人按比例就业，根据中国残联办公厅关于贯彻落实《残疾人就业保障金征收使用管理办法》的通知（残联厅发〔2015〕46号），《辽宁省超比例安排残疾人就业奖励办法》（辽残联发〔2017〕50号）的规定，现将 2023 年度大连市用人单位申报超比例安排残疾人就业奖励的通告如下：

一、审核时间

4 月 1 日至 7 月 31 日。

二、审核材料

1. 《辽宁省超比例安排残疾人就业单位奖励资金申请表》；
2. 《按比例安排残疾人就业审核认定书》原件及复印件；
3. 残疾人身份证、《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》原件及复印件；
4. 与残疾人签订的 1 年以上（含 1 年）聘用合同（劳动合同、服务协议、）或在编证明、用工备案表原件及复印件；

5. 用人单位为残疾人缴纳社会保险的相关凭证（安置年度1月-12月）原件及复印件；

6. 残疾人全年工资表（安置年度1月-12月）、税务机关出具的工资收入申报证明（应包含每月收入、申报单位等信息）、银行流水或其他工资发放凭证；

7. 大连市用人单位申报超比例安排残疾人就业奖励告知承诺书；（见附件）

8. 区市县就业服务职能部门要求提供的其他证明材料。

三、审核地点

用人单位注册地残疾人就业服务职能部门审核窗口

详情请咨询各区市县残疾人就业审核认定窗口

附件：

1. 《大连市用人单位申报超比例安排残疾人就业奖励告知承诺书》

2. 《辽宁省超比例安排残疾人就业单位奖励资金申请表》



区市县就业服务职能部门窗口联系方式

区市县	地 址	咨询电话
市 本 级	大连市公共行政服务中心一楼 D 区 01D06 室 (甘井子区东北北路 101 号)	65850265
中 山 区	中山区残疾人综合服务中心 307 室(中山区鸣鹤街 28 号)	82665850
西 岗 区	西岗区残联一楼 (西岗区香园街 2 号)	39619184
沙河口区	沙河口区残疾人联合会 105 室 (沙河口区西安路 4 号)	84687765
甘井子区	甘井子区残疾人联合会 201 室 (甘井子区迎客石广场 1 号)	86507469 86560274
旅顺口区	旅顺口区残疾人综合服务中心 102 室 (旅顺口区五一路孙家街 189 号)	86390635
金普新区	金普新区残疾人服务中心 (金州区胜利路 419 号)	87833500
普兰店区	普兰店区残疾人综合服务中心 (普兰店区南山路 480 号)	39151911 39151907
瓦房店市	瓦房店市残联 210 室 (瓦房店市前进街金奎路 67-1 号)	85691787
庄 河 市	庄河市残疾人联合会 410 室 (庄河市世纪大街一段 68 号)	89171376
长 海 县	长海县残疾人联合会 (长海县大长山岛镇环海路 151 号)	89882137
长 兴 岛	长兴岛经济区管委会 315 室 (长兴岛长兴路 600 号)	85281519
高 新 区	高新区社会管理服务中心(汇贤园 4 号)	84799832 84799610

附件 1

大连市用人单位申报超比例安排残疾人 就业奖励告知承诺书

申请人（单位名称加盖公章）：_____

法定代表人：_____ 联系方式：_____

地址：_____

委托代理人：_____ 联系方式：_____

证件类型：

证件号：

申请人现作出下列承诺：

- （一）所提供的证明材料全部信息真实、准确；
- （二）愿意承担违反承诺的法律责任；
- （三）所做承诺是申请人真实意思的表示。

法定代表人：

（签字盖章）

年 月 日

附件 2

辽宁省超比例安排残疾人就业单位奖励资金申请表

(年度)

单位名称 (盖章)		单位地址	
法人代表姓名		联系电话	
成立注册时间		组织机构代码 (统一社会信用代码)	
单位所属经济类型	☐ 国有 ☐ 集体 ☐ 私营 ☐ 联营 ☐ 股份制 ☐ 外商 ☐ 港澳台投资 ☐ 其他		
单位所属性质	☐ 机关 ☐ 团体 ☐ 企业 ☐ 事业 ☐ 民办非企业		
在职职工总数		按 1.5% 规定比例 应安排残疾人人数	
实际安排 残疾人人数	人(其中按 1:2 比例计算人数 人)	超比例安排 残疾人人数	
申请奖励金额		账户名称	
开户银行		银行账号	
残疾人就业服务机 构审核意见	(盖章) 年 月 日		
残联审核意见	(盖章) 年 月 日	财政审核意见	(盖章) 年 月 日