深圳市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申请表

附件2

(2020年度)

 填表时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 法人代表 |  | 组织机构代码 |  | 单位社保编号 |  |
| 注册类型 |  | 行业分类 |  | 经营状况 |  |
| 开 户 行 |  | 银行帐号 |  | 账户名称 |  |
| 用人单位申报数据 | 区残联核准数据及审核意见 |
| \*单位在岗职工总数 |  | 核准数据 | 单位在岗职工总数 |  |
| 残疾人职工总数 |  | 残疾人职工总数 |  |
| 安置残疾人比例 |  | 安置残疾人比例 |  |
| 超比例安排残疾人数 |  | 超比例安排残疾人数 |  |
| 申请奖励金额 |  | 核准奖励金额 |  |
| 与残疾职工签订合同情况 | 固定期限劳动合同： 人无固定期限劳动合同： 人 | 区残联审核意见：审核人： 负责人：  （公章）年 月 日 |
| 残疾职工购买社保情况 | 购买社保： 人未购买社保： 人 |
| 残疾职工月均工资 |  |
| 经办人： 负责人： （单位盖章） 年 月 日  |
| 市残疾人综合服务中心审核意见：审核人：负责人： （公章）年 月 日 |
| 备注 |  |

\*注：“单位在岗职工总数”为上一年度参加社会保险（按参保人数最多的险种）的月平均参保人数。