附件1

超比例安排残疾人就业补贴申办程序及表格

**一、应提交材料**（复印件须加盖用人单位公章）**：**

1.《韶关市超比例安排残疾人就业补贴申请表》一式两份；

2.用人单位的《统一社会信用代码证》或其他法定登记注册文件复印件；

3.与用人单位名称一致的银行账户信息复印件（如：网银截图、银行盖章的账户信息页）；

4.用人单位上一年度《按比例安排残疾人就业审核认定书》；

5.本市户籍残疾职工《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，提交残疾军人证的还需提交身份证复印件；

6.用人单位需办结且经审核通过当年残疾人按比例就业情况联网认证。“网上申报”残疾人按比例就业情况联网认证的提交办结且经审核通过的《安置人员列表》（可登录“残疾人按比例联网认证网报系统”中的“残疾人安置管理”模块截图打印并加盖用人单位公章）；“上门申报”残疾人按比例就业情况联网认证的提交残疾职工上一年度的韶关市社会保险参保证明及韶关市医疗和生育保险参保证明。

7.用人单位上一年度社会保险缴费记录，即每个月的《社会保险费申报汇总表》（可登录“国家税务总局广东省电子税务局”网上系统截图打印并加盖用人单位公章）。

**二、申请程序：**备齐资料→到用人单位所属县（市、区）残联提交资料→县（市、区）残联初审→市残疾人就业服务中心复核→市残联审批→补贴名单公示→拨付补贴对象的银行账户。

**三、申请表格**

韶关市超比例安排残疾人就业补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 统一社会信用代码 | |  | | |
| 单位地址 |  | | | 联系人 |  | 联系电话 | |  |
| 开户银行 | 银行 支行 | | | 银行 账号 |  | | | |
| 用  人  单  位  填  报 | 本单位 年平均在职职工 　 人，按1.5%比例应安排残疾人就业　　　人，核定安排残疾人就业　 　人，超出比例安排残疾人就业　 　人（取整）。  实际安排残疾人　 　人，其中安排本市户籍残疾人就业　 　人且本市户籍残疾人比例占残疾职工比例为　 　 %。现申请超比例就业补贴：　 　元。**（超比例安排残疾人就业奖励的残疾人就业人数按实际安排就业人数计算，例如1名1-2级重度残疾人按1人计算）**  请予批准。  **本单位承诺所填写的内容及提供的资料均属真实、准确，与事实相符。如有不符，本单位愿意承担一切法律责任及后果。**  法定代表人（单位负责人）签名：  申请单位（盖章）  　年 月 日 | | | | | | | |
| 县（市、区） 残联审核意见 | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | 市残疾人就业服务中心复核意见 | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 市残联 审批意见 |  |  |  |  |  | |  | |
| 根据你单位的申请资料，现核定可领取超比例安排残疾人就业补贴：　　　　　元。 | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |
| 经办人及意见： 审核机构（盖章） | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | |

说明：1.开户银行写明XX银行XX支行；

2.核定安排残疾人就业人数和本市户籍残疾人比例占残疾职工比例以办理当年残疾人按比例就业情况联网认证审核结果为准；

3.本表一式两份，用人单位和审核机构各存一份。

附件2

农村残疾人就业帮扶基地补贴申办程序及表格

**一、应提交材料**（复印件须加盖申请单位公章）**：**

1.《韶关市农村残疾人就业帮扶基地补贴申请表》一式两份；

2.农村残疾人就业帮扶基地认定文件；

3.农村残疾人就业帮扶基地上年度达标的相关佐证材料（如：帮扶残疾人花名册、年度收入证明、扶持协议等）；

4.与农村残疾人就业帮扶基地单位名称一致的银行账户信息复印件（如：网银截图、银行盖章的账户信息页）。

**二、申请程序：**备齐资料→到所在地所属县（市、区）残联提交资料→县（市、区）残联初审→市残疾人就业服务中心复核→市残联审批→补贴名单公示→拨付补贴对象的银行账户。

**三、申请表格**

韶关市农村残疾人就业帮扶基地补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 统一社会 信用代码 | |  | | |
| 单位地址 |  | | | | 联系人 |  | 联系 电话 | |  |
| 开户银行 | 银行 支行 | | | | 银行 账号 |  | | | |
| 申  请  单  位  填  报 | 我单位 年 月 日认定为农村残疾人就业帮扶基地， 年帮扶残疾人就业 人，达到 级基地标准，申请领取农村残疾人就业帮扶基地补贴： 元，请予批准。  **本单位承诺所填写的内容及提供的资料均属真实、准确，与事实相符。如有不符，本单位愿意承担一切法律责任及后果。**  法定代表人（单位负责人）签名： 申请单位（盖章）  　年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、区）残联审核意见 | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | 市残疾人就业服务中心复核意见 | | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 市残联 审批意见 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 根据你单位的申请资料，现核定可领取农村残疾人就业帮扶基地补贴：　 元。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |
| 经办人及意见： 　 审核机构（盖章） | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | |

说明：1.开户银行写明XX银行XX支行；

2.本表一式两份，申请单位和审核机构各存一份。

附件3

残疾人辅助性就业示范机构补贴申办程序及表格

**一、应提交材料**（复印件须加盖申请单位公章）**：**

1.《韶关市残疾人辅助性就业示范机构补贴申请表》一式两份；

2.残疾人辅助性就业示范机构认定文件；

3.《服务残疾人花名册》扫描件；

4.残疾人证复印件；

5.辅助性就业示范机构与提供劳动项目的企业签订的劳动项目协议等；

6.辅助性就业示范机构向残疾人发放劳动报酬的银行交易明细；

7.与辅助性就业示范机构单位名称一致的银行账户信息复印件（如：网银截图、银行盖章的账户信息页）。

**二、申请程序：**备齐资料→到所在地所属县（市、区）残联提交资料→县（市、区）残联初审→市残疾人就业服务中心复核→市残联审批→补贴名单公示→拨付补贴对象的银行账户。

**三、申请表格**

韶关市残疾人辅助性就业示范机构补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 名称 |  | | | | 统一社会信用 代码 | |  | | |
| 单位 地址 |  | | | | 联系人 |  | 联系 电话 | |  |
| 开户 银行 | 银行 支行 | | | | 银行 账号 |  | | | |
| 申  请  机  构  填  报 | 我机构 年 月 日认定为农村残疾人就业帮扶基地，本机构 年度月均服务残疾人 人，达到服务人数≥ 人的标准，申请领取残疾人辅助性就业示范机构补贴： 元，请予批准。  **本单位承诺所填写的内容及提供的资料均属真实、准确，与事实相符。如有不符，本单位愿意承担一切法律责任及后果。**  法定代表人（单位负责人）签名： 申请单位（盖章）  　年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、区）残联审核意见 | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | 市残疾人就业服务中心复核意见 | | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 市残联 审批意见 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 根据你单位的申请资料，现核定可领取残疾人辅助性就业示范机构补贴： 元。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |
| 经办人及意见： 　 审核机构（盖章） | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

说明：1.开户银行写明XX银行XX支行；

2.本表一式两份，申请单位和审核机构各存一份。

附件4

社区康园中心星级补贴申办程序及表格

**一、应提交材料**（复印件须加盖申请单位公章）**：**

1.《韶关市社区康园中心星级补贴申请表》一式两份；

2.社区康园中心评星定级相关文件；

3.上年度《服务残疾人花名册》。

**二、申请程序：**备齐资料→到注册地所属县（市、区）残联提交资料→县（市、区）残联初审→市残疾人就业服务中心复核→市残联审批→补贴名单公示→拨付补贴对象的银行账户。

**三、申请表格**

韶关市社区康园中心星级补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 统一社会  信用代码 | |  | | |
| 单位地址 |  | | | | 联系人 |  | 联系电话 | |  |
| 开户银行 | 银行 支行 | | | | 银行 账号 |  | | | |
| 申  请  机  构  填  报 | 我中心 年 月 日认定为 星级社区康园中心， 年度服务残疾人 人，现申请领取残疾人社区康园中心星级补贴： 元，请予批准。  **本单位承诺所填写的内容及提供的资料均属真实、准确，与事实相符。如有不符，本单位愿意承担一切法律责任及后果。**  法定代表人（单位负责人）签名： 申请单位（盖章）  　年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、区）残联审核意见 | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | 市残疾人就业服务中心复核意见 | | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 市残联 审批意见 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 根据你单位的申请资料，现核定可残疾人社区康园中心星级补贴：　　　　　元。  经办人及意见： 　　 审核机构（盖章） | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | |

说明：1.开户银行写明XX银行XX支行；

2.本表一式两份，申请单位和审核机构各存一份。

附件5

残疾人创业资助申办程序及表格

**一、应提交材料**（复印件须加盖申请单位公章）**：**

（一）自主创业：

1.《韶关市残疾人创业资助申请表》一式两份；

2.残疾人证或残疾军人证复印件；

3.残疾人创办企业的《统一社会信用代码证》或其他法定登记注册文件复印件;

4.有效参保证明；

5.有效纳税证明或减免税证明；

6.银行流水凭证等持续经营证明材料；

7.残疾人本人银行账户信息复印件（如：一卡通账户信息、网银截图、银行盖章的账户信息页等）。

（二）发展农业生产：

1.《韶关市残疾人创业资助申请表》一式两份；

2.残疾人证或残疾军人证复印件；

### 3.分类型核实材料：

#### （1）禽类养殖数量核实材料

**出栏记录：**

动物检疫合格证明（由农业农村部门开具）。

屠宰场或收购方的收购凭证（需盖章）。

**养殖档案：**

养殖场日常记录（如进出栏登记表、防疫记录）。

购买禽苗的发票或收据（证明初始数量）。

**现场核查：**

由镇（街道）农业部门或第三方机构实地核查存栏量，并出具核查报告。

#### （2）种植面积核实材料

**土地权属证明：**

承包合同或土地流转协议（需村委会盖章确认）。

**种植面积证明：**

村委会或镇农业部门出具的种植面积确认书。

**生产资料凭证：**

购买种子、化肥、农药的发票或收据。

农机服务合同（如委托插秧、收割等）。

#### （3）水面养殖面积核实材料

**水域权属证明：**

池塘承包合同或租赁协议（需村委会或产权方盖章）。

非禁养区证明（由生态环境或农业部门开具）。

**养殖面积测量：**

鱼苗投放记录（如购买鱼苗的发票、运输单据）。

**经营记录：**

水产销售凭证（如批发市场交易单、收购商盖章的销售记录）。

4.残疾人本人银行账户信息复印件（如：一卡通账户信息、网银截图、银行盖章的账户信息页等）。

**二、申请程序：**备齐资料→到残疾人户籍所属县（市、区）残联初审→市残疾人就业服务中心复审→市残联审批→资助名单公示→拨付资助对象的银行账户。

**三、申请表格**

韶关市残疾人创业资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生 年月 |  | |
| 残疾人证号 | |  | | | 联系 电话 |  | |
| 创业单位名称 | |  | | | | | |
| 营业执照 （机构代码编号） | |  | | | | 注册 日期 |  |
| 创业单位地址 | |  | | | | | |
| 开户银行 | 银行 支行 | | | 银行 账号 |  | | |
| 资 助 申 请 说 明 | **▢创业补贴：**  本人 年 月 日新开办( 个体工商户、企业、民办非企业)， 已领取营业执照并经营 个月，且3年内未重复申领过该资助项目，申请领取创业资助 元。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| □**发展生产补贴：**  本人养殖畜类 头（ 只），其中大型 只（头），小型 只（头）；禽类 羽；水面养殖 亩；农业种植 亩；且3年内未申领过该资助项目，根据实际投资情况，申请领发展生产补贴 元。 | | | | | | |
|
| 金额大写： 佰 拾 万 仟 佰 拾 元整，请予批准。 | | | | | | |
| □**本人承诺： 以上所填写的内容及提供的资料均属真实。** | | | | | | |
| □申请人签名（盖指模）: | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
| 县 （市、区） 初审 意见 | 审核人： | | | | | | |
| 县（市、区）残联盖章 | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
| 市残疾人就业服务中心复审意见 |  | | | | | | |
|
| 审核人： | | | | | | |
| 市残疾人就业中心盖章 | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
| 市残联 审批意见 |  | | | | | | |
| 根据您的申请资料，现核定可领取残疾人创业资助： 元。 | | | | | | |
| 审批人： | | | | | | |
| 市残联盖章 | | | | | | |
|  | 年 月 日 | | | | | | |

说明：1.申请人填写本表，要求字迹清楚工整，填写内容真实。

2.凡选择项目，在选定项目前 “**▢**” 内打 “√”，开户银行写明XX 银行 XX 支行。

3.以上两项补贴不能同时享受。

4.本表由市残联存档备查。

附件6

残疾人职业培训基地补贴申办程序及表格

**一、应提交材料**（复印件须加盖申请单位公章）**：**

1.《韶关市残疾人职业培训基地补贴申请表》一式两份；

2.残疾人职业培训基地相关认定文件；

3.残疾人职业培训基地上年度达标的相关佐证材料（培训残疾人名册、培训取证人员名册及证书扫描件等）；

4.与残疾人职业培训基地单位名称一致的银行账户信息复印件（如：网银截图、银行盖章的账户信息页）。

**二、申请程序：**备齐资料→到注册地所属县（市、区）残联提交资料→县（市、区）残联初审→市残疾人就业服务中心复核→市残联审批→补贴名单公示→拨付补贴对象的银行账户。

**三、申请表格**

韶关市残疾人职业培训基地补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 统一社会  信用代码 | |  | | |
| 单位地址 |  | | | | 联系人 |  | 联系电话 | |  |
| 开户银行 | 银行 支行 | | | | 银行 账号 |  | | | |
| 申  请  机  构  填  报 | 我机构 年 月 日认定为残疾人职业培训基地，本基地 年度共培训残疾人 人次，培训合格率为　 　％，达到 级基地标准，申请领取残疾人职业培训基地补贴： 元，请予批准。  **本单位承诺所填写的内容及提供的资料均属真实、准确，与事实相符。如有不符，本单位愿意承担一切法律责任及后果。**  法定代表人（单位负责人）签名： 申请单位（盖章）  　年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、区）残联审核意见 | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | 市残疾人就业服务中心复核意见 | | 经办人及意见：  单位意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 市残联 审批意见 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 根据你单位的申请资料，现核定可领取残疾人职业培训基地补贴：　　　　　元。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |
| 经办人及意见： 　　 审核机构（盖章） | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | |

说明：1.开户银行写明XX银行XX支行；

2.本表一式两份，申请单位和审核机构各存一份。

附件7

残疾人职业技能竞赛参赛奖励申办程序及表格

**一、应提交材料**（复印件须加盖申请单位公章）**：**

1.《韶关市残疾人职业技能竞赛参赛奖励申请表》一式两份；

2.残疾人证复印件；

　　3.参加职业技能竞赛获奖证书复印件；

　　4.残疾人本人的银行账户信息复印件（如：网银截图、银行盖章的账户信息页）。

**二、申请程序：**备齐资料→到残疾人户籍所属县（市、区）残联提交资料→县（市、区）残联初审→市残疾人就业服务中心复核→市残联审批→奖励名单公示→拨付奖励对象的银行账户。

**三、申请表格**

韶关市残疾人职业技能竞赛参赛奖励申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  |
| 残疾人证号 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 户籍地址 |  | | | | | | |
| 开户银行 |  | | | 银行账号 |  | | |
| 赛事名称 | | 赛事级别 | | | 参赛日期 | 奖项名次 | |
|  | | □国际  □国家  □省 | | |  |  | |
| □市 | | |
| 申　　　　请　　　　对　　　　象　　　　填　　　　报 |  | | | | | | |
| □本人符合职业技能竞赛参赛资助申请条件，现申请残疾人职业技能竞赛参赛资励： 元。 | | | | | | |
| **□本人承诺所填写的内容及提供的资料均属真实、准确，与事实相符。如有不符，□本人愿意承担一切法律责任及后果。** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| □申请人签名（盖指模） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 县　　　（市、区）残联　　　审核　　　意见 | 经办人及意见： | | 市  残疾人就业服务中心  复核  意见 | 经办人及意见： | | | |
| 单位意见： | | 单位意见： | | | |
|  | |  | | | |
| （盖章） | | （盖章） | | | |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | | | |
| 市残联　　审批意见 |  | | | | | | |
|
| 根据您的申请资料，现核定可领取残疾人职业技能竞赛参赛奖励：　 　　元。 | | | | | | |
|  | | | |  | | |
| 经办人及意见： 　　 审核机构（盖章） | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |

说明：1.开户银行写明XX银行XX支行；

2.本表一式两份，申请单位和审核机构各存一份。

附件8

残疾人创业创新项目资助申办程序及表格

**一、应提交材料**（复印件须加盖申请单位公章）**：**

1.《韶关市残疾人创业创新项目资助申请表》一式两份；

2.残疾人证复印件；

3.进入国家、省人力资源社会保障部门举办赛事的复赛或决赛的证明材料；获得国家级或省级残疾人就业创业项目荣誉称号或者基地的证明材料复印件；

　　4.残疾人本人、项目负责人或机构同名银行账户信息复印件（如：网银截图、银行盖章的账户信息页等）。

**二、申请程序：**备齐资料→到残疾人户籍所属县（市、区）残联提交资料→县（市、区）残联初审→市残疾人就业服务中心复核→市残联审批→资助名单公示→拨付资助对象的银行账户。

**三、申请表格**

韶关市残疾人创业创新项目资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请主体为残疾人的请填写以下基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | | | |  | | | | | | | |
| 残疾人证号 |  | | | | | | | | | 联系  电话 | | | |  | | | |
| 户籍　地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户　银行 |  | | | | 银行账号 | |  | | | | | | | | | | |
| **申请主体为用人单位的请填写以下基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位　名称 |  | | | | | | 统一社会信用代码 | | |  | | | | | | | |
| 单位　地址 |  | | | | | | 联系人 | | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 开户　银行 |  | | | | 银行帐号 | |  | | | | | | | | | | |
| 申　　　　请　　　　对　　　　象　　　　填　　　　报 | 赛事名称 | 项目名称 | | | | | 赛事级别 | | | 参赛 日期 | | | | 奖项名次 | | | |
|  |  | | | | | □国际  □国家  □省  □市 | | |  | | | |  | | | |
| 荣誉称号或基地名称 | | | | | | 荣誉称号／基地级别 | | | 证书核发或挂牌日期 | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| □本人□本单位符合残疾人创业创新项目资助申请条件，现申请残疾人创业创新项目资助： 元。  　　**□本人 □本单位 承诺所填写的内容及提供的资料均属真实。 　如有不符，□本人 □本单位 愿意承担一切法律责任及后果。** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| □申请人签名（盖指模）： □申请单位法定代表人签名（盖章）： | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  |  |
|  | 年 月 日 | | | | | | | | |  |  | | |  | | |
| 县 （市、区）  初审 意见 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 审核人： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）残联盖章  　　　　　　　　　　　　年 月 　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市 残疾人 就业服务中心  复审  意见 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 审核人：  　　　　　　　　　　　　　　市残疾人就业中心盖章 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市残联　　审批　意见 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 根据你单位的申请资料，现核定可领取残疾人创业创新项目资助：　　　　　元。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 经办人及意见： 　　　 审核机构（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1.开户银行写明XX银行XX支行；

　　　2.凡选择项目，在选定项目前 “▢” 内打 “√”;

3.本表一式两份，申请单位和审核机构各存一份。