**附件1**

**内蒙古自治区残疾人就业保障金缴费申报表**

**费款所属期：自 年 月 日至 年 月 日**

**缴费人识别号（统一社会信用代码）：**

**缴费人名称： 金额单位：元至角分**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **\*上年在职职工工资总额** | | | **\*上年在职**  **职工人数** | | | **\*应安排残疾人就业比例** | | **\*上年实际安排残疾人就业人数** | | **\*上年在职职工年平均工资（或当地社会平均工资的2倍）** | | | | **本期应纳 费额** | **本期减免 费额** | | **本期实缴 费额** | **本期应补（退）费额** | |
|  |  | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
| **\*声明：此表是根据国家有关法律法规及相关规定填写的，本人（单位）对填报内容（及附带资料）的真实性、可靠性、完整性负责。**  **缴费人（签字并加盖公章）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*经办人：**  **\*联系方式：**  **\*经办人身份证号：**  **代理机构（签字并加盖公章）：**  **代理机构统一社会信用代码：** | | | | | | | | | | | | | | **\*审核人：**  **\*审核单位（印章）：**  **\*审核日期： 年 月 日** | | | | | | |
| **在**  **岗**  **残**  **疾**  **职**  **工**  **名**  **单** | | **序**  **号** | **姓名** | | **性**  **别** | **残疾**  **类别** | | **等级** | | **是否**  **劳务派遣** | | **现行**  **岗位** | **劳动合同起止时间** | | **毕业院校及**  **毕业时间（高校）** | **身份证号** | **残疾人证号或**  **伤残军人证号** | | | **社会保险**  **缴纳时间** |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  |
| **（此页不够可另附清单）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**本表一式两份，一份用人单位留存，一份报同级残疾人就业服务机构申报审核认定。**

**填表说明：**

**1.标记“\*”为必填项目**

**2.“缴费人名称”指《营业执照》或其他核准证照上的“名称”**

**3.“在职职工”是指用人单位在编人员或依法与用人单位签订1年以上（含1年）劳动合同（服务协议）的人员，季节性用工应当折算为年平均用工人数**

**4.“应安排残疾人就业比例” 自治区人民政府规定比例为1.5%**

**5.“上年实际安排残疾人就业人数”依据残联（残疾人就业服务机构）审核的残疾人就业情况填写**

**6.“本期应纳费额”：按照公式计算为负数的，填写“0”**

**7．上年在职职工年平均工资=上年在职职工工资总额/上年在职职工人数**

**8.本期应纳费额、减免费额、实缴费额以审核系统计算结果为准**

**9.用人单位未安排残疾人自主网上申报系统网址：**[**http://www.nmgcjrjybzj.org.cn/**](http://www.nmgcjrjybzj.org.cn/)

**10.安排残疾人的用人单位到所属地残联审核**