附件5

天津市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申请审批表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | 统一社会信用代码 |  |
| 单位地址 | |  | 法人代表 |  |
| 单位类别 | | 企业□ 机关□事业单位□团体□ 民办非企业单位□ | 联系人 |  |
| 移动电话 | |  | 办公电话 |  |
| 向税务部门申报在职职工数 | | 人 | 应安排残疾人数 | 人 |
| 实际在职残疾人职工人数 | | 人 | 超比例安排人数 | 人 |
| 补贴标准 | | 元/人/年 | 申请补贴金额 |  |
| 申报  单位 | 我单位承诺：申报的各项数据和材料均真实、准确、完整、有效、合法，如有不实之处，愿承担相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。  法定代表人签章：  经办人签字： （章）  年 月 日 | | | |
| 劳服  机构  审批  意见 | 经审核，该单位向税务部门申报单位在职职工人数为 人，按照按比例安排残疾人就业的比例应安排 名残疾人就业，实际安排残疾人就业人数为 人，超过规定比例人数 人，按照 元/人/年标准，发放奖励资金 元。  审核人签字： 复核人签字：    （章）  年 月 日 | | | |