

附件 3

## 用人单位安排残疾人就业情况审核确认书

确认书号							
用人单位名称							
统一社会信用代码/识别号							
法定代表人/单位负责人							
<p>根据《残疾人保障法》《残疾人就业条例》《财政部 国家税务总局中国残疾人联合会关于印发〈残疾人就业保障金征收使用管理办法〉的通知》（财税〔2015〕72号）《关于印发广东省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法的通知》（粤财社〔2017〕51号）等规定，用人单位安排残疾人就业的比例不得低于本单位在职职工总数的 1.5%，达不到规定比例的应当缴纳保障金。</p> <p>根据你单位的申报资料，现核定你单位在_____年度实际安排残疾人职工_____人（保留小数点后 2 位）。请你单位在规定时间内向所在地的地税机关自行申报缴纳保障金。</p>							
申报日期	年	月	日	受理日期	年	月	日
初 审 人		复 核 人		签 发 人			
审核机构							
通讯地址							
邮 编				（按比例安排残疾人就业年审专用章）  年 月 日			
联 系 人							
联系电话							