

广东省残疾人联合会 广东省财政厅文件 广东省地方税务局

粤残联〔2018〕63号

广东省残疾人联合会 广东省财政厅 广东省 地方税务局关于印发《广东省残疾人就业 保障金缓减免管理办法》的通知

各地级以上市残疾人联合会、财政局、地方税务局，横琴新区地方税务局、深汕合作区地方税务局：

为做好我省残疾人就业保障金的征收管理工作，规范用人单位申请缓缴、减缴或免缴残疾人就业保障金程序，省残疾人联合会、省财政厅、省地税局联合制定了《广东省残疾人就业保障金缓减免管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。



广东省残疾人就业保障金缓减免管理办法

根据《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）和《广东省残疾人联合会 广东省财政厅 广东省地方税务局关于开展残疾人就业保障金年审征收工作的通知》（粤残联〔2018〕32号）精神，为规范用人单位申请缓缴、减缴或免缴残疾人就业保障金（以下简称保障金）程序，现制定本办法。

一、申请对象

本省行政区域内的机关、团体、企业、事业单位、民办非企业单位（含中央、境外驻粤单位）等用人单位，遇不可抗力自然灾害、连续两年亏损、破产或其他突发事件遭受重大直接经济损失等，可申请办理缓缴、减缴或免缴保障金。

二、申请时间

每年6月1日至9月30日。

符合条件的用人单位可在规定时间内申请缓缴、减缴或免缴保障金。未在规定时限内申请的均视为无办理需求，应按时足额缴纳保障金。

三、申请条件

（一）缓缴条件

用人单位遇不可抗力自然灾害或其他突发事件遭受重大直接

经济损失等原因导致生产经营暂时困难，难以按时足额缴纳保障金的，可申请缓缴保障金，保障金缓缴期限最长不得超过6个月。

（二）减缴条件

1. 用人单位符合下列两种情况之一，可申请减缴保障金。

（1）用人单位遇不可抗力自然灾害或其他突发事件遭受重大直接经济损失等原因导致亏损。

（2）用人单位连续两年亏损，且安排残疾人就业的比例不低于本单位在职职工总数的0.75%，每年在职职工年平均工资不高于上年度当地社会平均工资的2倍。

2. 减缴额度

用人单位减缴额度为应缴额度乘以减缴比例。计算公式如下：

减缴额度 = 应缴额度 × 减缴比例

减缴比例 = 上年度人均亏损额 ÷ (上年度当地社会平均工资 × 60%) × 100%

上年度人均亏损额是上年用人单位亏损总额除以上年用人单位在职职工人数。

上年度当地社会平均工资是指用人单位所在地统计部门公布的上年度城镇单位就业人员平均工资。

保障金减缴的最高限额不得超过1年的保障金应缴额。

（三）免缴条件

用人单位已进入破产程序或已办理歇业手续的，可申请免缴保障金。

四、申请方式

用人单位到所在地的县级残疾人就业服务机构申请。所在地未设立残疾人就业服务机构的，直接向县级残联申请。东莞、中山市可将申请审批权限下放到镇街级残联。

五、申请资料

(一) 缓缴资料

1. 填写《残疾人就业保障金缓缴申请审批表》，一式两份；
2. 申请缓缴保障金的书面报告；
3. 年审年度的审计报告；
4. 年审年度的单位资产负债表、利润及利润分配表等财务报表；
5. 最近一个月单位基本帐户和一般帐户的银行帐单；
6. 遇不可抗力自然灾害或突发事件遭受重大直接经济损失等的相关有效证明材料。

(二) 减缴资料

1. 填写《残疾人就业保障金减缴申请审批表》一式两份；
2. 申请减缴保障金的书面报告；
3. 年审年度的审计报告；
4. 年审年度的《企业所得税汇算清缴纳税调整报告》（连续两年亏损的用人单位需提供最近两年的报告）；

5. 遇不可抗力自然灾害或突发事件遭受重大直接经济损失等的相关有效证明材料（连续两年亏损的用人单位无需提供）；

6. 上年度报统计部门的《从业人员及工资总额（年报）》（I102 统计表），没有该统计表的需提供上年度 1-12 月单位《社会保险费申报缴款情况查询》。

（三）免缴资料

1. 填写《残疾人就业保障金免缴申请审批表》，一式两份；

2. 申请免缴保障金的书面报告；

3. 已进入破产程序的，提供法院立案受理破产申请或裁定书等有关证明材料；已办理歇业手续的，提供申请注销登记报告、主管部门或者审批机关的批准文件等。

以上申请缓缴、减缴或免缴的所需材料，均需加盖用人单位公章。

六、审批程序

（一）残疾人就业服务机构接到用人单位申请材料后，进行初审，组织集中审核，确定缓缴期限、减缴比例或免缴情况，并自受理申请之日起 30 日内作出批复。

（二）残疾人就业服务机构自批复之日起 5 个工作日内，将批准缓缴、减缴或免缴保障金的用人单位信息提供给同级税务机关，报财政部门备案。

（三）用人单位自批复之日起 5 个工作日后，按照审批结果在规定时间内到所在地的税务机关申报缴交保障金。

(四) 用人单位所在地的残疾人就业服务机构应当于每年 12 月 31 日前将批准缓缴、减缴或免缴保障金的用人单位名单进行公告。公告内容应当包括批准机关、批准文号及批准缓缴、减缴或免缴保障金的主要理由等。

七、法律责任

用人单位对申请保障金缓缴、减缴或免缴所提交材料的真实性负责，对于弄虚作假的单位和个人，依照国家有关规定追究法律责任。有关部门的工作人员在办理过程中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分，涉嫌犯罪的依法移送司法机关处理。

本办法自印发之日起施行，各地可参照本办法制定实施细则。《广东省残联关于印发〈广东省残疾人就业保障金缓减免管理办法〉的通知》（粤残联〔2014〕50号）同时废止。

- 附件：1. 残疾人就业保障金缓缴申请审批表
2. 残疾人就业保障金减缴申请审批表
3. 残疾人就业保障金免缴申请审批表

附件 1

残疾人就业保障金缓缴申请审批表

申请缓缴年度（年审年度）_____年

用人单位名称（公章）：

统一社会信用代码/纳税人识别号：

通讯地址：

联系电话：

项 目	*年审年度资产负债总额（元）	*年审年度净利润（元）	*最近一个月末单位基本帐户余额（元）	*最近一个月末单位一般帐户余额（元）	*最近一个月末单位账户总余额（元）
计算公式	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]=（[3]+[4]）
*申请理由					
*申请声明	本单位所申报的残疾人就业保障金相关信息真实、准确并完整，与事实相符（附相关资料）。 法定代表人（负责人）签名： 年 月 日			*经 办 人	
				*申请日期	年 月 日
审批结果	根据你单位的申请资料，现核定你单位_____年度残疾人就业保障金缓缴时限延期____个月，请在_____年____月____日前按规定向所在地的税务机关申报缴费。 （残疾人就业服务机构公章） 年 月 日			受 理 人	
				受理日期	年 月 日
审批理由					
审批机构	机构名称			审批文号	
	通讯地址			联系电话	

填表说明：1. 标记“*”为必填项目。2. 年审年度为被审核年度。如：2018年办理2017年度情况，填写2017年度。3. 如用人单位开设多个一般账户，需在“最近一个月末一般账户余额”中填写多个账户余额的合计数。4. 本表一式二份，一份用人单位留存，一份审批机构留存。

残疾人就业保障金减缴申请审批表

申请减缴年度（年审年度）_____年

用人单位名称（公章）：

统一社会信用代码/纳税人识别号：

通讯地址：

联系电话：

项 目	*上年亏损总额（元）	*上年在职职工工资总额（元）	*上年在职职工人数（个）	*上年度人均亏损额（元）	*上年在职职工年平均工资（元）	*上年度当地社会平均工资（元）	*申请本期减缴比例（保留两位小数）
计算公式	[1]	[2]	[3]	[4]=[1]÷[3]	[5]=[2]÷[3]	[6]	[7]=[4]÷([6]×60%)×100%
____年（第一年）							
*____年（第二年）							
*申请条件 （至少选择一项“√”）	<input type="checkbox"/> 用人单位遇不可抗力自然灾害或其他突发事件遭受重大直接经济损失等原因导致亏损。 <input type="checkbox"/> 用人单位连续两年亏损，且安排残疾人就业的比例不低于本单位在职职工总数的 0.75%，每年在职职工年平均工资不高于上年度当地社会平均工资的 2 倍。						
*申请声明	本单位所申报的残疾人就业保障金相关信息真实、准确并完整，与事实相符（附相关资料）。 法定代表人（负责人）签名： _____年 月 日					*经办人	
						*申请日期	年 月 日
审批结果	根据你单位的申请资料，现核定你单位____年度残疾人就业保障金减缴比例为____%，请按规定向所在地的税务机关申报缴费。 _____ （残疾人就业服务机构公章） _____年 月 日					受理人	
						受理日期	年 月 日
审批理由							
审批机构	机构名称					审批文号	
	通讯地址					联系电话	

填表说明：1. 标记“*”为必填项目。2. 年审年度为被审核年度。如：2018 年审核 2017 年度情况，填写 2017 年度。3. 属于连续两年亏损的，请务必同时填写两个年度的信息，本期减缴比例按第二年（即年审年度）情况计算，第一年为年审年度的上一年。如：2018 年办理 2017 年度的年审，第二年需填写 2017 年度信息，第一年需填写 2016 年度信息。4. 上年亏损总额是指中华人民共和国企业所得税年度纳税申报表（A 类）中“应纳税所得额计算‘纳税调整后所得’”。5. 本表一式二份，一份用人单位留存，一份审批机构留存。

附件 3

残疾人就业保障金免缴申请审批表

申请免缴年度（年审年度） _____ 年

用人单位名称（公章）：

统一社会信用代码/纳税人识别号：

通讯地址：

联系电话：

*申请免缴类别	<input type="checkbox"/> 破产； <input type="checkbox"/> 歇业； <input type="checkbox"/> 其他 _____ （请至少选择一项“√”，如选“其他”，需进一步说明）		
*申请理由			
*申请声明	本单位所申报的残疾人就业保障金相关信息真实、准确并完整，与事实相符（附相关资料）。 法定代表人（负责人）签名： _____ 年 月 日		*经 办 人
			*申请日期
审批结果	根据你单位的申请资料，现核定你单位_____年度残疾人就业保障金_____（同意/不同意）免缴，请按规定向所在地的税务机关申报缴费。 _____ （残疾人就业服务机构公章） 年 月 日		受 理 人
			受理日期
审批理由			
审批机构	机构名称		
	通讯地址	审批文号	
		联系电话	

填表说明：1. 标记“*”为必填项目。2. 申请免缴年度为“年审年度”，如2018年办理2017年度的年审，年审年度为2017年度。3. 本表一式二份，一份用人单位留存，一份审批机构留存。

公开方式：主动公开

广东省残疾人联合会办公室

2018年6月1日印发
