## 市、区残疾人就业服务机构受理申报地址及联系电话

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 黄浦 | 中山南路1117号 | 22816511 |
| 徐汇 | 医学院路1号 | 54961010 |
| 长宁 | 双流路323号 | 32504106 |
| 静安 | 余姚路527弄14号206室 | 62300470 |
| 普陀 | 中山北路2605弄35号 | 51600168转8101 |
| 虹口 | 广中支路22号 | 56702957 |
| 杨浦 | 包头路765弄40号 | 65249929 |
| 闵行 | 顾戴路3009号祥鹿大厦一楼(申报期内) | 52230219 |
|  | 莘建路131号一楼业务大厅(申报期外) | 34795573 |
| 宝山 | 永清二村126号 | 66650359 |
| 嘉定 | 嘉戬公路复华路7号阳光天地一楼大厅 | 69992021 |
| 浦东 | 北蔡镇五星路706弄29号一楼大厅 | 58865566 |
| 金山 | 朱泾镇临源街636号 | 67329986 |
| 松江 | 思贤路333号 | 67663561（申报期内） |
|  |  | 67663967（申报期外） |
| 青浦 | 青松路231号 | 59727772、59721792 |
|  | （青浦区残疾人综合服务中心大厅） |  |
| 奉贤 | 望园南路1529号C幢2楼残联窗口 | 37111029 |
|  | (奉贤行政服务中心) |  |
| 崇明 | 城桥镇育麟桥路379号 | 69621504 |
| 市直 | 洛川东路201号610室 | 22817177转6103 |

**单 位 残 疾 职 工 名 册**

单位名称：（公章） 社保登记码：□□□□□□□□ 第 页

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 残疾类别 | 残疾人证号 | 发证日期 | 上年度缴费月数 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 填表日期： 年 月 日

注：单位职工持有**第二代《中华人民共和国残疾人证》**，且上年度单位为其缴纳城镇基本社会保险的可填入本表，相关政策信息可登录市残疾人就业服务中心网站（网址**http://www.shdpf.org.cn/shscjrjyfwzx/cn/**）进行查询，本表格可登录网站“资料下载”栏目下载。

**单位招用残疾职工意向登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | （公章） | | | 社保登记码 |  |
| 联系部门 |  | 地址 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | Email |  | 传真 |  |
| 序号 | 岗位名称 | 人数 | 学历与技能特长要求 | 是否要代培训 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表人： 填表日期： 年 月 日

注：1.本表格可登录上海市残疾人就业服务中心网站(**http://www.shdpf.org.cn/shscjrjyfwzx/cn/**)“资料下载”栏目下载；

2.单位可登录上海残疾人招聘网（网址http://www.jobshdp.org.cn）发布招聘信息。

附件3

|  |  |
| --- | --- |
| 参保户名称 |  |
| 参保户社会保险登记码 |  |
| 🞎组织机构代码  🞎统一社会信用代码  （二选一） |  |
| 单位填写：  本单位工商登记注册时间为   年 月 日，且  年度在职职工年平均人数为  人，符合免缴残疾人就业保障金的相关条件。  经办人签名：  单位盖章： （公章） 年 月 日 | |

**2018年度小型微型企业免缴残疾人就业保障金申请表**

**2019年申请本市小型微型企业免征残保金注意事项**

依据《关于降低部分政府性基金征收标准的通知》（财税〔2018〕39号）、《关于对本市小型微型企业免征残疾人就业保障金的通知》（沪残联〔2015〕119号），2019年申请本市小型微型企业免征残保金的事项通知如下：

一、符合免征条件的小型微型企业，是指**2015年1月1日（含）**后在工商部门登记注册，在职职工年平均人数**30人以下（含30人）**，安排残疾人就业未达到本单位上一年度在职职工平均人数**1.5%**的小型微型企业。

二、免征期限，是指工商注册登记未满36个月的小型微型企业，**可在剩余时期内按规定免征残保金。**例：2015年4月成立的用人单位，期满36个月免征残疾人就业保障金的截止年月为2018年3月，自2018年4月起征收残疾人就业保障金。具体计算公式如下：

免征金额=（1.5%-残疾职工比例）×征缴基数×（免征月数/12）。

三、符合免征条件的小型微型企业，应在每年征收残保金申报残疾职工人数的规定时限内，向参加社会保险所在地的区残疾人就业服务机构提出免征申请，并提供以下资料：

（一）《小型微型企业免缴残疾人就业保障金申请表》（加盖公章）；

（二）企业法人营业执照（或营业执照）复印件（加盖公章）。

**社会保险缴费专用卡残保子账户**



中国残疾人就业创业网络服务平台

就业服务

在线求职、职业培训、职业能力测评

云客服报名、企业招聘、咨询推送

创业服务

电商创业、过程指导、专家互动

政策咨询、创投资源对接

累计30000余家企业，45000多个岗位可供挑选，各类免费培训项目在线报名，20000多名残疾人供企业招聘，网址：www.cdpee.org.cn

扫描关注公众号

扫描下载APP



**定向充值（分配）操作指南**

* 残保子账户定向充值

单位通过中国工商银行对公账户或人民银行综合支付系统的同城支付业务对社保缴费卡充值时，在用途栏中注明“残保”字样，由中国工商银行将转账资金定向充值到残保子账户。

**提示：**

1、支票、本票、汇票及通过中国人民银行纸质交换的贷记凭证等暂不适用。

2、由于残保子账户定向充值系统采取截取票据摘要栏“残保”字样进行处理，可能会出现由于对方银行摘要栏（备注栏）信息保留不完整而导致业务处理不成功的情况，因此，请单位在资金到账后的第二个工作日中午12点后通过电话银行查询社保缴费卡残保子账户余额，如出现定向充值不成功的情况，请通过电话银行或其它渠道进行分配。

* 电话银行分配

**操作流程：**（服务时间为工作日10：00-16：00）

①拨打95588 **→** ②按“7”更多服务 **→** ③按“6”选择分行特色业务 **→** ④按“5”选择银行卡服务 **→** ⑤按“1”选择查询专用卡信息 **→** ⑥按“1”选择查询社保卡 **→** ⑦输入社保缴费卡卡号及社保登记码 **→** ⑧按“4”选择个性化分配 **→** ⑨输入险种代码 **→** ⑩输入分配金额，确认信息并完成分配。

**举例说明：**

A单位本次划入资金7000元，其中残保需缴纳6000元。当7000元资金划入A单位社保缴费卡总账户后，可按如下步骤进行分配：

①拨打95588 **→** ②按“7” **→** ③按“6” **→** ④按“5” **→** ⑤按“1” **→** ⑥按“1” **→** ⑦输入A单位社保缴费卡卡号及社保登记码 **→** ⑧按“4” **→** ⑨输入残保险种代码“06” **→** ⑩输入残保子账户分配金额6000元，确认信息，并完成分配。

* 其他渠道分配

**1、多媒体自助机具分配**

操作流程：

①插卡 **→** ②选择“分行特色” **→** ③选择“社保卡”并输入密码 **→** ④选择“个性化分配” **→** ⑤选择需分配的险种、输入分配金额等信息，在确认交易信息后点击“完成”按钮完成个性化分配.

**2、网上银行分配**

前提条件：单位已开通中国工商银行企业网上银行

操作流程：

①登陆企业网银，选择“本地特色”书签中“社保缴费卡系统”下“分配险种”子功能，并选择社保缴费卡账户**→** ②选择需要分配的子险种并填写分配金额 **→** ③单位插入U盾，输入证书密码 **→** ④系统将显示具体明细，单位再次核对信息，并完成分配。

**3、柜面分配**

操作流程：

①单位持社保缴费卡至中国工商银行对公网点填写缴费资金个性化分配凭证 **→** ②单位凭社保缴费卡密码进行缴费资金个性化分配 **→** ③单位仔细核对个性化分配金额，再次确定交易信息无误。

**单位不缴残保金申请审批表**

**（不缴业务）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 社保登记码： |  | |
| 单位名称： |  | |
| 征收年份： |  | |
| 具体内容及原因（由区残疾人就业服务机构填写）：  (公章)  经办人: 负责人:  年 月 日 | | |
| 市残疾人就业服务中心审批 | | |
| 业务部门意见：  年 月 日 | | 领导审批：  年 月 日 |

注：“征收年份”指寄发征收通知书的当年，“核定年度”为“征收年份”的上一年。