附件3

**北京市用人单位安排残疾人就业情况审核确定书**

( 年度)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 根据《北京市实施<中华人民共和国残疾人保障法>办法》、《北京市残疾人就业保障金征收使用管理办法》（京财税〔2018〕1271号）等有关规定，本市行政区域内的机关、团体、企业、事业单位和民办非企业单位，应按照不少于本单位在职职工总数1.7%的比例安排残疾人就业，达不到上述规定比例的，应缴纳残疾人就业保障金。经审核：  你单位安排残疾人就业人数为 。  请在规定时间内向主管税务机关自行申报缴纳残疾人就业保障金。 | | | |
|
|
|
|
|  | 区残疾人就业服务机构 | | |
| 审核员编码： | 年 月 日 | | |