重庆市长寿区财政局

国家税务总局重庆市长寿区税务局

重庆市长寿区残疾人联合会

关于贯彻支持实体经济发展

有关残疾人就业保障金政策的通知

长财社〔2019〕69号

各街道办事处、镇人民政府，区政府有关部门，有关单位：

根据《重庆市人民政府办公厅关于印发进一步支持实体经济企业健康发展若干政策措施的通知》（渝府办发〔2019〕1号）、《重庆市财政局、国家税务总局重庆市税务局、重庆市残疾人联合会关于支持实体经济发展有关残疾人就业保障金政策的通知》（渝财综〔2019〕21号）等文件精神，为进一步支持实体经济发展，按照减负降费总体要求，依据“统筹兼顾、公平合理、实事求是”的原则，现就贯彻困难企业减免缓残疾人就业保障金政策（以下简称“残保金”)有关工作通知如下：

1. 提高思想认识，准确把握政策要义

减负降费是深入贯彻党的十九大、中央经济工作会议、《政府工作报告》决策部署的重要举措，也是党中央、国务院、市政府减轻企业负担，支持实体经济发展的具体措施。区级各部门及街镇要提高思想认识，加强残保金减免缓政策的宣传，使困难企业广泛知晓，并结合工作实际，确保政策顺利实施。

1. 切实落实困难企业残保金减免缓政策

（一）申报范围

自2019年1月起，企业因客观原因导致生产经营出现困难的，可申请减免不超过1年或者缓缴不超过6个月的残保金（费款所属期为上年度）。

（二）申报流程

符合条件的困难企业残保金减免缓申请按年提交，一年一次，申请日期为每年度5月1日至6月30日，缓交期从7月1日起按月计算，最长不超过6个月，不得跨年度申请。2019年申请日期延期到10月31日截止。

申请企业需填报《长寿区困难企业残保金减免缓申请（认定）表》，经行业行政主管部门（经开区、高新区负责所属企业）签署意见后提交区残联，附件材料清单如下：

1、企业上年度财务决算报表和本年一或二季度财务报表（资产负债表、损益表、现金流量表）；

2、企业上年度残保金申报缴费情况证明材料；

3、企业上年度享受财政资金政策扶持材料；

4、企业生产经营困难需提交的其他佐证材料。

（三）认定流程

区财政局会同区税务局、区残联对困难企业残保金减免缓申报情况认真调查核实，研究汇总提出残保金减免缓困难企业名单，通过区政府门户网站等渠道向社会集中公告，并由区残联、区财政局、区税务局在企业报送的《长寿区困难企业残保金减免缓申请（认定）表》上签章，作为企业减免缓政策认定书。

经认定为减免缓残保金的企业，凭已签章的认定书，于每年度征收期内（7月1日到7月31日）到区税务局办税窗口办理相关手续，其中认定为缓交的企业，在办理缓交登记后，应在缓交到期前自行通过电子税务局或办税窗口申报缴纳残保金。

三、不断完善残保金减免缓政策支持实体经济发展

在执行残保金减免缓政策的同时，结合我区实体经济企业出现的新情况、新问题，区财政局、区税务局及区残联将密切跟踪政策执行情况，不断完善残保金减免缓认定条件，并适时根据上级政策变化进行调整，进一步支持实体经济健康发展，切实保障企业合法权益。

附件：《长寿区困难企业残保金减免缓申请（认定）表》。

区残 联联系人：蔡老师，联系电话：40408757；

区税务局联系人：游老师，联系电话：40408364；

区财政局联系人：李老师，联系电话：40250080。

重庆市长寿区财政局 国家税务总局重庆市长寿区税务局

重庆市长寿区残疾人联合会

2019年8月27日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件 |  |  |  |  |
| 长寿区困难企业残保金减免缓申请（认定）表 | | | | |
|  |  |  |  | 单位：人、元 |
| **企业基本信息** | | | | |
| 企业名称（签章） |  | | 机构信用代码 |  |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 企业地址 |  | | 邮政编码 |  |
| 职工总数 |  | | 残疾人职工数 |  |
| 应缴残保金额 |  | | 申请减免额 |  |
| 申请缓缴额 |  | | 申请缓缴期限 |  |
| 上一年度税后利润 |  | | | |
| 申请理由 | 我单位因 ，按照有关文件规定申请残保金减免缓，以上提交的各项申请材料真实有效。如有虚假内容，我单位自愿承担由此产生的法律责任。 | | | |
|
| 经办人： 〈公章〉 | | | |
| 企业法人或负责人： 年 月 日 | | | |
| 行业行政主管部门 意见 | 企业困难情况属实，同意申报事项。 | | | |
| 经办人： 〈公章〉 | | | |
| 负责人： 年 月 日 | | | |
| 区残联 | 企业按规定应安排残疾人就业 人，当年应缴残保金 元。 | | | |
| 经办人： 〈公章〉 | | | |
| 负责人： 年 月 日 | | | |
| 区财政局 | 同意减免当年残保金 元，缓缴残保金 元，缓缴期限 天。 | | | |
| 经办人： 〈公章〉 | | | |
| 负责人： 年 月 日 | | | |
| 区税务部门 | 确认减免缓当年残保金。 | | | |
| 经办人： 〈公章〉 | | | |
| 负责人： 年 月 日 | | | |
| 注：以上表格一式三份，企业一份，区财政、税务部门各一份 | | | | |