抚残联[2019]25号

关于使用2019年度省级残保金支持我市

残疾人就业服务工作的通知

各县、区残联：

根据《辽宁省残联关于2019年省级残疾人就业保障金支持残疾人就业、扶贫和职业教育补助资金分配使用意见的通知》（辽残联办发[2019]58号）精神，经与市财政局沟通，现开展全市省级残保金扶持项目的申报、审核、汇总工作，请各县、区严格执行《关于使用省级残疾人就业保障金支持我市残疾人就业工作有关政策的通知》（抚〔2018〕12号）的扶持标准做好相关工作，于9月23日前将材料上报至市残疾人就业服务中心。

联 系 人：胡佳丽 孙微

联系电话：58616656 邮箱：[339499011@qq.com](mailto:2119559011@qq.com)

抚顺市残疾人联合会

2019年8月15日

抚残联〔2018〕12号

关于使用省级残疾人就业保障金支持

我市残疾人就业工作有关政策的通知

各县区残联、财政局:

根据省残联、省财政厅《关于省残保金支持残疾人就业工作有关政策的通知(试行)》(辽残联发[2014]63号)和《关于印发<辽宁省扶持残疾人辅助性就业实施办法>的通知》(辽残联发[2017]52号)等相关文件规定，为充分发挥省级残疾人就业保障金对我市残疾人就业工作的引领示范作用，结合我市残疾人就业创业工作实际，现就有关具体事宜通知如下：

一、对残疾人就业培训基地建设给予资金补助

**1.补助对象**

经各县(区)残联会同财政部门认定的残疾人就业基地。

**2.申请条件**

申请补助须同时具备如下条件：具有合法的工商执照和法人证明、营业期间无违法记录；有固定的经营场所；连续正常经营2年以上(含2年);基地年安置残疾人就业人数达到10人以上(含10人)；城镇基地应与残疾人依法签订1年以上(含1年)的劳动合同，月工资不低于当地最低工资标准，并按规定为其缴纳社会保险费用。(农村残疾人就业基地应与残疾职工签订季节性、灵活性就业服务协议，并缴纳意外伤害保险费用，年工作时间不得少于8个月。

**3.补助标准**

对安置残疾人就业人数10人，年培训人数不低于100人次的，给予5万元资金补助；安置残疾人就业人数为11—20人，年度培训残疾人不低于200人次(含200人次)的，给予10万元资金补助；安置残疾人就业人数为21—30人，年度培训残疾人不低于300人次(含300人次)的，给予20万元资金补助。

**4.补助资金使用范围**

补助资金主要用于基地购建(租赁)经营场所、购买生产设备、生产资料和改善残疾人工作条件等支出。

**5.补助项目管理**

申请补助的残疾人就业基地向县(区)残联提出书面申请，填

写《残疾人就业培训基地补助资金申请表》(附件1)，并提供工商营业执照复印件、该基地安置残疾人就业和受培训人员名单、就业人员劳动合同(服务协议)、工资手册(工资单)、身份证、残疾人证复印件、联系电话等，以及为残疾人缴纳社会保险费或意外伤害保险费的相关凭证复印件。

二、对残疾个体就业人员和创业人员给予资金补助

**1.补助对象**

抚顺市户籍、处于法定就业年龄段内、持有有效《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》(1至8级)且在抚顺市行政区域内从事生产经营活动、有接受扶持愿望的残疾个体就业创业人员(不含残疾电商从业人员)。

**2.申请条件**

(1)申请补助残疾个体就业人员须同时具备如下条件：

从事生产经营活动2年以上(含2年)、无违法违规经营记录、具有正规营业执照或经营手续(非正规劳动组织证明、同级残联开具的营业证明等)、固定经营场地、经营发展势头良好的残疾个体就业人员。

1. 申请补助残疾个体创业人员须同时具备如下条件：

具有合法的工商执照、有固定的经营场所、连续正常经营2年以上（含2年）、生产经营状况良好、能够安置3名以上残疾人就业。

**3.补助标准：**

(1)残疾个体就业人员扶持标准为每人0.3万元，可连续补助3年。

(2)残疾个体创业人员基本扶持标准为1.5万元，每多带动1名残疾人就业补助0.2万元，最高补助2万元。

**4.补助资金使用范围**

补助资金主要用于残疾个体就业创业人员购建租赁经营场地、更新设备、改善经营条件等。

**5.补助项目管理**

(1)申请扶持的残疾个体就业人员向县(区)残联提出书面申请，填写《残疾个体就业创业补助资金申请表》(附件2)，同时提供营业执照或经营手续、残疾人证、身份证等相关证明材料复印件。

(2)申请补助的残疾个体创业人员向县(区)残联提出书面申请，填写《残疾个体就业创业补助资金申请表》(附件2)及《设备更新或扩大再生产需求报告》，同时提供营业执照或经营手续、与安置残疾人依法签订的劳动协议等相关凭证以及工资单、残疾人证、身份证等相关证明材料复印件。

三、对残疾电商从业人员给予资金补助

**1.补助对象**

抚顺市户籍、在法定就业年龄段内、持有有效的《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》(1至8级)、在第三方网络交易平台上实名注册认证、稳定经营且信誉良好的网络商户。

**2.申请条件**

申请补助电商从业残疾人员须同时具备如下条件：在第三方网络交易平台通过实名制注册认证的从事网店经营6个月以上(含6个月)且每月交易金额达到当地月最低工资标准的2倍以上(含2倍)。

**3.补贴标准**

对残疾电商从业人员给予0.4万元创业补助，另外，每带动1名残疾人就业，给予0.3万元创业带动就业补助，最高不超过1万元。

**4.补助资金使用范围**

补助资金主要用于电子商务的正常经营开销等。

**5.补助项目管理**

申请补助的电商从业残疾人员要向本县(区)残联提出书面申请，填写《残疾电商从业人员补助资金申请表》(附件3)，同时提供户口簿、残疾人证、身份证及icp认证、注册信息、交易记录、工资发放凭证网页截屏等相关证明材料复印件。

四、对残疾人职业技能培训机构给予资金补助

**1.补助对象**

各级残联设定的培训机构；由残联和财政部门同意，开展订单培训并安排残疾人就业(承接政府购买残疾人就业培训服务)的企业；人力资源和社会保障部门、财政部门向社会公开招投标所确定的职业定点培训机构以及具备一定规模和专业师资的农村培训机构。

**2.申请条件**

申请补助的残疾人职业技能培训机构须同时具备如下条件：

(1)培训项目参照《辽宁省职业培训(普惠制就业技能培训)政府补贴专业省级目录》，结合我市残疾人特点和就业培训需求，增加雕刻、书画装裱、书画类、剪纸、非物质文化遗产、社区康复指导员、中药调剂、小儿推拿等项目。

(2)残疾人接受培训后应取得培训合格证书，且3个月内与用人单位签订一年以上(含一年)劳动合同或自主创业。

**3.补助标准**

培训补助参照《2016年度辽宁省职业技能培训(普惠制就业技能培训)政府补贴专业省级目录》的标准给予补助，以人为单位，每人每年享受一次补助。

**4.补助资金使用范围**

补助资金专项用于残疾人培训补助性支出。

**5.补助项目管理**

申请补助的各培训机构向县(区)残联提出书面申请，填写《残疾人职业技能培训机构补助资金申请表》(附件4)，并提供残联与培训机构签订的培训协议(培训通知)、教学计划、身份证、残疾人证、签到簿、培训合格证书、劳动合同等材料复印件、实现个体就业或创业相关证明、培训期间的影像资料等。

五、残疾人辅助性就业机构给予资金补助

**1.补助对象**

县(区)残联会同财政部门认定的残疾人辅助性就业机构。

**2.补助条件**

申请省级补助必须同时具备如下条件：

(1)依法在工商、民政等有关部门办理登记注册的独立法人单位或独立法人单位附设机构(以工农疗、庇护工场或车间等形式存在)。至少已开展生产劳动6个月以上。安置处于法定就业年龄段内且持有第二代《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》(1至8级)的智力、精神(通过专业医疗机构精神科医师风险评估适宜就业的精神残疾人)和重度肢体(残疾人证1至2级或残疾军人证1至3级)三类残疾人不少于5人。

(2)机构应与安置的残疾人或其亲属签订了不低于6个月的劳动合同或相关协议，其中，签订全日制劳动合同的，应按国家规定参加社会保险。残疾人日工作时间不少于3小时或周工作时间不少于15小时。通过银行等金融机构向安置的每位残疾人支付不低于当地最低工资1/4的劳动报酬。

**3.补助标准**

对残疾人辅助性就业机构，按照上级下达资金给予一次性补贴。

**4.补助资金使用范围**

补助资金用于购置辅助性就业设施设备及升级改造现有设备；无障碍设施改造；辅助性就业项目开发等。

**5.补助项目管理**

申请补助项目辅助性就业机构须向所在地县(区)残联提出书面申请，并分别填写《残疾人辅助性就业机构补助资金申请表》，同时提供机构基本情况介绍、依法登记注册的相关文件复印件、残疾人花名册、残疾人身份证、残疾人证或残疾军人证复印件、劳动合同或相关协议复印件、向安置残疾人支付的劳动报酬凭证等材料。

六、工作要求

1.各县(区)残联负责对申请补助资金的项目进行调查、审核、汇总，并会同财政部门形成统一报告后上报市残联。

2.市残联负责对各县(区)上报的各申请项目及资金情况进行终审、汇总、并在市残联网站进行公示。经市财政局核定后下达各县（区），并报省残联备案。

3.各县(区)残联要与财政部门密切配合，建立省补助项目数据库，实行基础信息及项目情况数据库管理，对各项目受助对象情况进行详细了解，形成的资金申请报告要做到内容真实、完整、准确。收到省补助资金后，要按照实际情况加快资金核拨进度，提高资金使用效益。

七、监督检查

各级残联要积极配合省残联委托的第三方专业机构不定期对接受省补助资金的各项目进行检查。检查情况将作为省残联对我地区绩效评价的重要依据，并影响下一年度的省级补助资金分配额度。如发现弄虚作假、骗取受助资金或侵害残疾人权益或套取扶持资金等除收回资金外，还将取消该地再次申报的资格，同时依法追究相关人员的法律责任。

附件：1.残疾人就业基地补助资金申请表

2.残疾个体就业创业人员补助资金申请表

3.残疾电商从业人员补助资金申请表

4.残疾人职业技能培训机构补助资金申请表

5.残疾人辅助性就业机构补助资金申请表

抚顺市残疾人联合会 抚顺市财政局

2018年6月10日 2018年6月10日

附件1

残疾人就业基地补助资金申请表

( 年度)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基地名称 |  | | 基地地址 |  | |
| 成立时间 |  | 法人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 注册资金 |  | 领取营业  执照时间 |  | 营业执照  注册号 |  |
| 安置残疾人  就业总人数 |  | 签订劳动合同并缴纳社会  保险人数 |  | 未签订劳动合同人数 |  |
| 就业培训场地面积 |  | 申请补助金额 | |  | |
| 基地开展  培训情况 |  | | | | |
| 补助资金  拟使用范围 |  | | | | |
| 县、区  审核部门  意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | |
| 市级审核  部门意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | |

附件2

残疾个体就业创业人员补助资金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | | 1寸照 | |
| 残疾人证号 |  | 身份证号 | |  | | |
| 家庭住址 |  | 联系方式 | |  | | |
| 领取营业  执照时间 |  | 营业执照注册号 | |  | | | | |
| 商户名称 |  | 商户地址 | |  | | | | |
| 经营项目  和范围 |  | 安置残疾人  就业人数 | |  | | 申请补助  资金(设备)金额 | |  |
| 补助资金  拟使用范围 |  | | | | | | | |
| 就业创业  情况简介 | 申请人签字： | | | | | | | |
| 县、区  审核部门  意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | | | | |
| 市级审核  部门意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | | | | |

( 年度)

附件3

残疾电商从业人员补助资金申请表

( 年度)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 年龄 |  | | 1寸照 |
| 残疾人证号 |  | | 身份证号 | | | |  | | |
| 家庭住址 |  | | 联系方式 | | | |  | | |
| 网店名称 |  | | 网店地址 | | | |  | | | |
| 注册时间 |  | 经营项目和范围 | |  | | | 第三方网络  交易平台名称 | |  | |
| 带动残疾人  就业人数 | 人(其中重度残疾人 人) | | | | | 申请补助  金额 |  | | | |
| 补助资金  拟使用范围 |  | | | | | | | | | |
| 就业创业  情况简介 | 申请人签字： | | | | | | | | | |
| 县、区  审核部门  意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 市级审核  部门意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | |

附件4

残疾人职业技能培训机构补助资金申请表

( 年度)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训机构  名 称 |  | | 成立时间 |  | 是否人社部门普惠制定点培训机构 |  |
| 注册资金 |  | | 机构类型  农村/城镇 |  | 是否残联所属培训机构 |  |
| 培训机构  法人姓名 |  | 身份证号 |  | | 联系方式 |  |
| 培训班次 |  | 培训项目 |  | | 培训类型  农村/城镇 |  |
| 培训残疾人  总数 |  | 培训  合格率 |  | | 培训后3个月内就业创业人数 |  |
| 培训机构地址 |  | | | | | |
| 培训计划及培训实施情况 |  | | | | | |
| 申请补助金额 |  | | | | | |
| 县、区  审核部门  意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | | |
| 市级审核  部门意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | | |

附件5

残疾人辅助性就业机构补助资金申请表

( 年度)

市别：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | 机构地址 |  | |
| 成立时间 |  | 法人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 注册资金 |  | 登记注册时间 |  | 登记注册  证号 |  |
| 安置残疾人  就业人数 | 总数 人，其中：  智力残疾 人；  精神残疾 人；  重度肢体残疾 人 | | | | |
| 生产项目 |  | | 申请补助金额 |  | |
| 机构情况简介 |  | | | | |
| 补助资金  拟使用范围 |  | | | | |
| 县(市、区)级审核部门意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | |
| 市级审核  部门意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | |