成都市锦江区残疾人联合会

关于开展2021年残疾人就业创业补贴工作的通知

各街道办事处：

为扎实做好稳就业工作，鼓励扶持残疾人就业创业，提高残疾人及其家庭收入水平，全力实现残疾人同步小康，根据《关于印发〈成都市残疾人就业创业补贴实施意见〉的通知》（成残联〔2020〕21号）文件精神，现将我区开展2021年残疾人就业创业补贴工作有关事项通知如下。

一、补贴类型

（一）残疾人灵活就业：是指残疾人从事非全日制、临时性和弹性工作等实现就业。

（二）残疾人自主创业：是指残疾人通过创办经济实体、社会组织等形式实现就业。

（三）辅助性就业：是指智力、精神以及重度肢体残疾人在各级“融乐阳光家园”中从事安全性能高、职业危害低、操作简单的劳动项目。

（四）残疾人就业培训：是指残疾人在具有资质的专业机构接受就业技能培训、创业培训和职业技能鉴定以及农村残疾人实用技术培训。

二、补贴条件

（一）具有锦江区户籍，持有锦江区核（换）发的《中华人民共和国残疾人证》，处于就业年龄段（男16-59周岁，女16-54周岁），具备一定劳动、就业或创业能力，且在成都市行政区域内进行就业创业的残疾人。

（二）残疾人自主创业

1.残疾人自主创业出资比例或合伙份额应占80%以上，必须有固定的经营（服务）场所，且自依法登记注册之日起正常经营1年以上，有场地租赁者还须提供1年以上场地租赁合同，招用残疾人的企业、社会组织须签定1年以上用工合同并按规定为其购买社会保险。

2.当年度内残疾人通过变更公司股东、个人独资企业投资人、合伙企业合伙人方式成为投资人的企业（含社会组织），不能申请补贴；注销原有企业、社会组织或个体工商户再注册登记新的企业、社会组织或个体工商户并未享受自主创业补贴的残疾人，其间隔时间须在1年以上才具备申请资格；重复注册登记多个经营实体或实行连锁经营的，只能选择一个符合条件的项目申请；多个残疾人联合创业项目以项目为申请单位，以法定代表人（执行事务合作人、个人独资企业投资人）为申请人。

（三）对低收入家庭残疾人、处于就业创业初期的困难残疾人、生产经营出现暂时困难的零就业家庭残疾人、重度残疾人和大中专残疾毕业生，给予重点扶持、优先补贴。

（四）在成都市行政区域内进行就业创业的残疾人。

三、补贴范围及标准

（一）残疾人灵活就业

1.家庭种养殖补助对象为以家庭承包土地（林地）、水面为依托从事种养殖生产劳动的残疾人，补贴标准为最低每年每人1000元。

2.盲人按摩补助对象为在具有合法资质的盲人按摩机构从事按摩工作的视力残疾人，补贴标准为最低每年每人1200元。

3.社区就业补助对象为向社区居民（或单位）提供便民利民服务、公益性服务或后勤保障服务工作的自主从业残疾人，补贴标准为最低每年每人1200元。

4.残疾人手工艺商品化工程项目点补助对象为开设残疾人手工艺品销售店或具有手工艺制作技术特长并从事手工艺艺术培训、手工艺品生产制作的残疾人，补贴标准为最低每年每人3000元。

5.其他从事非全日制、临时性和弹性工作等实现就业的残疾人,补贴标准为最低每年每人1200元。

（二）残疾人自主创业

1.对符合自主创业条件的残疾人，其企业（含社会组织）招用残疾人2人以上的（不含创办者本人），按照最高不超过20000元的标准给予创业补贴；招用残疾人5人以上（不含创办者本人）且注册资本50万元以上的企业，可按10000－50000元的标准予以补贴；对租赁场地的，可再给予5000－20000元的补贴。

2.对从事个体经营实现创业并取得了《个体工商户营业执照》的残疾人（含农村休闲旅游服务如农家乐等），按照最高不超过10000元的标准给予补贴；对租赁场地的，再给予最高不超过5000元的场地租赁费补贴。对进入专门市场从事个体经营、在社区内从事个体经营或便民服务的残疾人，按照最高不超过3000元的标准给予补贴。

残疾人自主创业补贴为一次性补贴，不重复发放，扶持实物的，应计入补贴资金。

（三）辅助性就业按照不低于300元/月/人的标准向“融乐阳光家园”运营机构拨付补贴，用于“融乐阳光家园”日常运营，残疾人出勤10天及以上按1个月计算，低于10天按0.5个月计算；给予在“融乐阳光家园”从事辅助性就业的残疾人不低于10元/天/人的出勤补贴，出勤补贴据实结算。

（四）残疾人就业培训

残疾人接受就业技能培训、创业培训和职业技能鉴定，按《成都市人社局市财政局关于规范职业技能提升行动专账资金使用管理相关工作的通知》（成人社发〔2020〕3号）等就业创业和职业技能提升行动计划相关政策执行。

（五）残疾人就业创业补贴资金用于补贴残疾人就业创业所需的劳动生产、生产资料、条件改善、市场营销、流动资金、项目发展、参加社会保险等方面的支出，不得用于对残疾人的生活补贴。

（六）残疾人就业创业补贴一年发放一次，辅助性就业补贴的发放根据当年预算和辅助性就业实际开展情况安排。残疾人灵活就业补贴不得连续超过5年享受（含本意见实施前已补贴次数），辅助性就业补贴没有次数限制。残疾人就业创业补贴不能与“农村残疾人个人从业补贴”以及“农村残疾人就业扶贫基地建设补贴”重复享受，同一年度内残疾人灵活就业补贴、残疾人自主创业补贴、辅助性就业补贴不重复享受。

四、工作流程

残疾人就业创业项目按照“社区受理申请并初审、公示，街道审核，区残联审定”的程序进行。具体如下：

（一）社区初审

拟享受各类补贴项目人员按照各类补贴相应规定的内容填写和提交相关申请资料至其户口所在地社区，社区受理申请并进行初审，初审、公示通过后报街道审核。

（二）街道审核

街道根据社区初审相关情况，开展实地调查和材料审核，负责核实申请人提交相关资料的真实性及准确性，完成街道审核程序，通过审核的报区残联审定。

（三）区残联审定

区残联根据街道审核意见，审定补贴发放人员。

（四）区残联发放

区残联将补贴直接发放到申请人银行卡账户中。

五、上报资料

（一）残疾人灵活就业：身份证复印件、户口本复印件、残疾证复印件、申请审批表、社会保障卡“一卡通”复印件、成都市社会保险个人参保缴费证明、申请人灵活就业现场核实图片资料。

（二）残疾人自主创业：身份证复印件、户口本复印件、残疾证复印件、申请审批表、营业执照复印件、社会保障卡“一卡通”复印件、成都市社会保险个人参保缴费证明、有场地租赁者须提供1年以上租赁合同复印件（明确地址、面积、租金等情况）、支付场地租赁费的票据复印件、固定的经营（服务）场所证明复印件、正常经营1年以上证明情况复印件、实地调查证明复印件等相关资料。

六、工作要求

（一）认真做好审核工作。各街道对申请人提交的资料进行严格审核，对相关情况进行实地核实，注意做好审核资料的留存归档。

（二）如实核查补贴记录。残疾人自主创业为一次性补贴，不重复发放；残疾人灵活就业补贴不得连续超过5年享受（含本意见实施前已补贴次数），各街道要做好申请人的补贴记录登记，审核时注意申请人的补贴次数，不再受理补贴次数达到的人员的申请。同一年度内残疾人灵活就业补贴、残疾人自主创业补贴、辅助性就业补贴不重复享受。

（三）及时审核按时报送。各街道要安排好时间节点，及时组织受理申请、初审、公示及审核等工作事项，于6月25日下班前将附件1、2纸质，附件3、4电子版和纸质、及残疾人灵活就业、自主创业上报资料等审核材料报送至区残联业务科（教就）。

附件：1. 锦江区残疾人灵活就业补贴申请审批表

2. 锦江区残疾人自主创业补贴申请审批表

3. 锦江区残疾人灵活就业补贴对象汇总表

4. 锦江区残疾人自主创业补贴对象汇总表

5. 关于印发《成都市残疾人就业创业补贴实施意见》的通知

成都市锦江区残疾人联合会

2021年6月15日

附件1

锦江区残疾人灵活就业补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年龄 |  | 户籍类别 | | | □农业 □非农业 |
| 残疾类别 |  | 残疾  等级 |  | | 第二代  残疾证号 | |  | | |
| 户籍地址 | 区（市）县 乡镇（街道） 　 社区（村） | | | | | | | | |
| 家庭住址 | 区（市）县 乡镇（街道） 　 社区（村） | | | | | | | | |
| 家庭经  济状况 | □低保 □低保边缘　□一般收入 | | | | | | | 联系电话 |  |
| 灵活就业  项目 | □家庭种养殖 ：  □盲人按摩：  □社区就业：  □残疾人手工艺商品化工程项目：  □其他： | | | | | | | 补贴金额 | （元） |
| 本人申请  及  项目介绍 | 本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 就业  地点 | 区（市）县 乡镇（街道） 社区（村） | | | | | | | | |
| 社区  意见 | 经办人： （盖章）  负责人： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 街道  意见 | 经办人： （盖章）  分管领导： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 区残联  意见 | 经办人： （盖章）  分管领导： 年 月 日 | | | | | | | | |

注：本表一式三份，区（市）县残联、乡镇（街道）残联、村（社区）档案各存一份。

附件2

锦江区残疾人自主创业补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  | | | 残疾  类别 |  |
| 家庭经  济状况 | □低保 □低保边缘　□一般收入 | | | | 残疾人证 号 |  | | | 联系  电话 |  |
| 户籍  所在地 |  | | | | 身份  证号 |  | | | | |
| 创业时间 |  | 创业  形式 |  | | 执照  号码 |  | | | 注册  资本 |  |
| 经营地点 |  | | | | 招用残疾人人数 | |  | | 是否参加  社会保险 |  |
| 是否享受过  就业扶持 |  | | | 是否租赁  场 地 | |  | | 申请补贴  金 额 | |  |
| 本人申请  及  项目介绍 | 本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 社区  意见 | 经办人： （盖章）  负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 街道  意见 | 经办人： （盖章）  分管领导： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 区残联  意见 | 经办人： （盖章）  分管领导： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | |

注：1. 创业形式按企业、个体工商户（个体经营户）、便民服务填写；

2. 本表一式三份，区（市）县残联、乡镇（街道）残联、村（社区）档案各存一份。

附件3

锦江区残疾人灵活就业补贴对象汇总表

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 灵活就  业项目名称 | 残疾人证号 | 社会保障卡金融账户所属银行 | 社会保障卡金融账户所属银行卡号 | 家庭经济状况 | | | 补助  金额  （元） | 联系  方式 |
| 低保  家庭 | 低保  边缘 | 一般  收入 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

经办人（签字）： 科室负责人（签字）： 分管领导（签字） ：

附件4

锦江区残疾人自主创业补贴对象汇总表

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 自主创业  项目名称 | 残疾人证号 | 社会保障卡金融账户所属银行 | 社会保障卡金融账户所属银行卡号 | 营业  执照号 | 创业  形式 | 申请  补贴  金额  （元） | 申请场地租赁费补贴金额  （元） | 合计金额  （元） | 联系  方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：创业形式按企业、个体工商户（个体经营户）、便民服务填写；

经办人（签字）： 科室负责人（签字）： 分管领导（签字） ：