淳安县残疾人联合会

文件

淳安县财政局

淳安县人力资源和社会保障局

淳残联〔2020〕11号

关于进一步落实残疾人就业创业补贴制度的通知

各乡（镇）人民政府、经济开发区管委会：

为了加快推进残疾人全面小康进程，促进残疾人更高质量、更充分就业，根据《浙江省人民政府关于加快推进残疾人全面小 康进程的实施意见》（浙政发〔2015〕50 号），《杭州市人民政府关于做好新形势下就业创业工作的实施意见》（杭政函〔2018〕81 号）、《关于进一步落实残疾人就业创业补贴制度的通知》(杭残联〔2018〕94号)等文件精神，结合我县实际，现就进一步落实残疾人就业创业补贴的有关事项通知如下。

一、落实残疾人职业培训补贴制度

**（一）职业技能培训补贴**

**1．补贴对象**

（1）具有本县户籍，劳动年龄段内（男16-60周岁、女16-55周岁），持有有效期内的《中华人民共和国残疾人证》，参加职业培训、职业技能（创业创新）竞赛的残疾人。

（2）参加各乡镇残联组织的职业技能培训和农村实用技术培训的持证残疾人。

**2.补贴标准**

（1）残疾人自行参加社会职业培训机构组织的职业培训，取得就业相关的技能等级（资格）证书，给予最多三次补贴，依次分别给予实际培训费的100%、80%和60%，但累计补贴总额不超过3万元，同一职业（工种）且同一等级培训不得重复享受。

（2）对参加县（市）级及以上职业技能(创业创新）竞赛或以训代赛的残疾人选手（项目），比赛（以训代赛）期间误工费按每人每天100元给予补贴，并根据竞赛成绩，按其所获积分给予每分300元的奖励（税后）。对参加省级职业技能(创业创新）竞赛的残疾人选手（项目），按其所获积分给予每分500元的奖励（税后）。

（3）对乡镇残联集中组织残疾人开展实用技术和职业技能培训，根据实际培训人数按照80元/人的标准补贴，用于培训对象的交通费、资料费、误工费等支出。

（4）对残疾人参加机动车培训，并取得C5机动车驾驶证的，经审核符合条件的给予一次性3000元补贴。

（5）残疾人参加省市县各级残联组织的职业培训，按照有关规定报销费用。

**3.申报流程**

（1）参加社会职业培训机构组织的职业培训，残疾人在参加培训前，要向县残联提出申请，并填写《淳安县残疾人职业技能培训补贴申请表》（附件1）、培训申请同意后参加的培训项目方可给予补助。培训结束后，补充就业相关的职业等级证书或结业证书原件和复印件、培训机构开具的培训费原始凭证，经县残联审核符合条件的，根据补贴标准于次年发放。

（2）对参加县（市）级及以上职业技能(创业创新）竞赛或以训代赛的残疾人选手（项目），依据省市通知有关文件发放补贴。

（3）乡镇残联集中组织残疾人开展实用技术和职业技能培训，填写《淳安县乡镇残疾人技能培训补贴申请表》（附件2）每年9月底附通知（或培训方案）、培训人员签到单、现场培训照片上报县残联，经审核符合条件的给予补贴。

（4）本县户籍残疾人参加机动车培训，2018年1月1日以后取得C5机动车驾驶证未补贴过的，每年9月底向所在乡镇残联提出申请并填写《淳安县残疾人参加C5机动车培训补贴申请表》（附件3），提供有效期内的残疾人证、培训发票、驾驶证原件及复印件，经乡镇残联审核后报县残联、县财政审批。

**（二）师带徒培训补贴**

**1.补贴对象。**对本县户籍残疾人开展授艺培训的市级以上工艺美术大师（民间工艺大师）、非遗传承人、大师工作室，以及在全国或省级(含)以上各类职业技能竞赛中分别获得前三和前二名的残疾人。

**2.补贴标准。**场地、授课、耗材及食宿等费用的支出，按照师带徒弟每月不少于5天，全年达到60天以上的给予1万元的补贴。

**3.申报流程。**与残疾人及县残联签订师带徒培训项目协议（样本见附件4）,并提供有效期内的身份证、残疾证原件和复印件、工艺美术大师（民间工艺大师）、非遗传承人证书或工作室营业执照（统一信用代码证）原件及复印件，在协议执行结束后的次月发放。

二、落实残疾人自主创业补贴制度

**（一）补贴对象**

具有本县户籍，劳动年龄段内（男16-60周岁、女16-55周岁），持有有效期内《中华人民共和国残疾人证》且未在其它机关企事业单位就业，合法从事各领域、各形式自主创业的残疾人。

**（二）补贴标准**

**1.开办费补贴。**2018年1月1日以后开办的企业（个体工商户），实际创业满6个月以上自主创业残疾人（法人代表为申请人或负责人，且股份占比在30%上），根据其创业资金投入（不含场地租赁）情况给予50%一次性开办费补贴，但最高不超过2万元，同一人3年内不得重复享受该开办费补贴。

每年9月底前，由残疾人本人向户籍所在地乡镇残联提出申请，经乡镇残联审核符合补贴条件的，填写《淳安县残疾人自主创业补贴申请表》（附件5）、《淳安县残疾人创业开办费补贴汇总表》（附件16）附营业执照（统一信用代码证）、有资质的第三方机构出具审计报告（或评估报告），报县残联、县财政审批。

**2.贷款贴息。**对需创业资金贷款的残疾人自主创业者，按贷款额的 5%以内按实际已付利息给予贷款贴息，贷款额度控制在 30 万元以内。

残疾人还清贷款本息一年内，向户籍所在地乡镇残联提出申请，经乡镇残联审核符合补贴条件的，填写《淳安县残疾人自主创业补贴申请表》（附件5）、《淳安县残疾人小额贷款贴息补贴汇总表》（附件17）附营业执照（统一信用代码证）、贷款合同及还款证明，每年9月底前上报县残联、县财政审批。

**3.养老保险。**2018年1月1日以后自主创业并自行缴纳企业职工基本养老保险的残疾人，每年补贴3000元，补贴期限为三年。

每年3月底前，由残疾人本人向户籍所在地乡镇残联提出申请，经乡镇残联审核符合补贴条件的，填写《淳安县残疾人自主创业补贴申请表》（附件5）、《淳安县残疾人创业养老保险补贴汇总表》（附件18）附营业执照（统一信用代码证）、上年度社保证明，上报县残联、县财政审批。

三、落实农村残疾人就业补贴制度

**（一）补贴对象**

本县行政区域，65周岁以内，具有劳动能力，持有有效期内《中华人民共和国残疾人证》且未在其它机关企事业单位就业，从事种植（养殖）业自主创业的残疾人或从事种植（养殖）业、农副产品（来料）加工业、观光农业等具有独立法人资格的经济组织实体或联合体。

**（二）补贴标准**

**1.种养能手。**对实际自主创业满6个月以上的残疾人，从事种养殖业达到种养能手标准的给予2000元、5000元和10000元三档的补贴（见下表），补助期限三年，更换种养业类别不重复补助，档次间补助标准按就高原则执行，不重复享受；本项补贴政策与淳农[2020]47号文件规定的低收入农户种养殖业扶持政策按就高原则，不重复享受。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 档 次 | 类 别 | | 补助标准  （元） |
| 种植业、水产业（亩） | 养殖业 |
| 第一档 | 种植蔬菜（连片）2-5亩；水果、山核桃、中药材、水产品、苗木等单项规模在5-10亩，或综合种植规模达到20亩（含） | 年养牛2-5头、养羊10-30只、养猪5头（含）以上、鸡（鸭）1000羽（含）以上、中华峰5-10桶、蚕桑5-10张，其他养殖业达到相应的规模。 | 2000 |
| 第二档 | 种植蔬菜5（含）-10亩；水果、山核桃、中药材、水产品、苗木等单项规模在10（含）-30亩，或综合种植规模达到30亩 | 年养牛5（含）-10头、养羊30只（含）以上、猪50头（含）以上、鸡（鸭）2000羽（含）以上，中华峰10（含）-20桶、蚕桑10（含）-20张，其他养殖业达到相应的规模。 | 5000 |
| 第三档 | 种养蔬菜、水果、水产品等单项规模30亩（含）以上，种植山核桃、中药材等单项规模在50亩以上，或综合种植规模在80亩以上 | 年养牛10头（含）以上、羊50只（含）以上、猪200头（含）以上、鸡（鸭）5000羽以上，中华峰20桶（含）以上、蚕桑20张（含）以上，其他养殖业达到相应的规模。 | 10000 |

符合种养能手条件的残疾人向所在乡镇残联提出申请，填写《淳安县残疾人种养能手补贴申请表》（附件6），经乡镇残联审核验收符合补贴条件的，填写《淳安县残疾人就业基地能手补贴汇总表》（附件19）随同残疾人申请表、有效期内的残疾证、土地（场地）承包合同，每年3月底报县残联、县财政审批。

**2.就业基地。**对安置残疾人数达5人及以上（全年用工在60天以上），从事种植（养殖）业、农副产品 （来料）加工业、观光农业等具有独立法人资格的经济组织实体，日均劳动报酬50-100 元，每安置 1 人，按其实际就业时间每满一月（当月工作日，下同）给予 500 元补贴；日均劳动报酬在 100 元以上，每安置 1 人，按其实际就业时间每满一月给予 1000 元补贴；全年辐射带动10户以上残疾人家庭就业创业（技术指导、提供苗木、代养代售等）且与辐射户签订帮扶协议书，辐射带动的残疾人家庭每年增收5000元以上，每成功辐射、扶持1户，每年给予500元的扶持补贴。已享受按比例就业岗位补贴的用人单位，不再享受农村残疾人就业补贴。

符合就业基地条件的经济组织实体，向所在乡镇残联提出申请，经乡镇残联审核验收符合补贴条件的，填写《淳安县残疾人就业基地补贴申请表》（附件7）、《淳安县残疾人就业基地和能手补贴汇总表》（附件19）、《淳安县残疾人就业基地安置情况汇总表》（附件20）附营业执照（统一信用代码证）、上年度安置就业残疾人协议、身份证、残疾证、出勤记录、银行出具的工资发放记录等资料复印件； 辐射户（代养代售）帮扶协议、辐射户（代养代售）残疾人身份证、残疾证、业务培训和现场指导记录、供应材料记录、收购产品记录、辐射户经营绩效评价等辐射户档案资料复印件。每年3月底报县残联、县财政审批。

四、落实用人单位残疾人按比例就业补贴制度

**（一）补贴对象**

凡本县行政区域内，依法按比例安排残疾人就业的国家机关、社会团体、企业事业单位、民办非企业单位等各类用人单位（不含集中安排残疾人就业的单位），符合条件的，均为补贴对象。

**（二）补贴标准**

**1．岗位补贴。**对与本县户籍残疾人职工依法签订1年以上劳动合同或者服务协议，连续缴纳社会保险费6个月以上，且按月实际支付给残疾人职工的工资在我县月最低工资标准120%-200%和200%以上的用人单位，每安置1人，每年分别按1个月和2个月最低工资标准给予补贴；残疾人在该单位就业未满一年的，按实际就业月份进行计发。

**2.超比例安排残疾人就业补贴。**对上年度实际在岗就业的残疾人占本单位在职职工总数的比例高于1.5%,且本县户籍残疾人职工占残疾人职工总数50%以上的用人单位，每超比例1人，每年按4个月最低工资标准予以补贴。

在规定时间内办理按比例就业认定审核的相关用人单位（通过认定但未达到安置比例的企业需同时在税务部门足额缴纳就业保障金），并通过“亲清在线”办理兑付以上两项补贴，逾期不予补贴。

**3.无障碍设施改造补贴。**对因安排本县户籍残疾人就业，实施残疾人职工工作环境或设施设备无障碍建（改）造的用人单位，按建（改）造实际支出费用据实给予补贴，6年内同一场地可多次申请，总额不超过5万元（需有资质的第三方机构出具审计报告或评估报告）；用人单位所在写字楼公共区域的无障碍建（改）造，按建（改）造实际支出费用给予建设单位支出总额的50%给予补贴，6年内同一场地可多次申请，总额不超过2.5万元（需有资质的第三方机构出具审计报告或评估报告）。

补贴条件：用人单位在改造前向县残联提交书面申请报告（含建设原因、建设方案），并得到县残联批准同意的方可补贴。同时无障碍设施建（改）造地点应与用人单位所安置残疾人的工作地点相符，建（改）造的无障碍设施需与残疾职工实际需求相符，经建（改）造的无障碍设施须符合《无障碍设计规范（GB 50763-2012）》验收标准。

申请材料：（1）《淳安县用人单位无障碍设施建（改）造补贴申请表》（附件8）；（2）经营地址与改造地址相同的统一信用代码证件原件及复印件；（3）建（改）造前后对比照片；（4）申请人为公共区域改造的产权单位需提供物业内承租单位的残疾人职工安置情况；（5）有资质的第三方机构出具的审计报告或评估报告；（6）第三方机构出具的无障碍标准验收结论报告。

**4.残疾人就业实训基地补贴。**对符合残疾人就业实训基地创建标准的用人单位，按实训人数给予每人每月2000元的综合性补贴，补贴期限最长为6个月。实训结束后，实训残疾人被实训单位招用或由实训单位推荐实现就业的，实训基地可按每人2000元的标准享受一次性留用补贴。同一学员同一实训项目，在同一或不同实训基地参与一次或多次实训，只享受一次补贴政策。

补贴条件：（1）通过残疾人就业实训基地创建验收的用人单位，创建标准（见附件9)；（2）实训残疾人为本县户籍；（3）应与实训残疾人签订实训协议，每月提供不低于600元的生活补贴；（4）享受留用补贴的，需与实训残疾人签订一年以上正式劳动合同，并缴纳6个月以上社会养老保险。

申请材料：《淳安县残疾人就业实训基地补贴申请表》（附件11）、实训单位与实训残疾人签订的实训协议、享受留用或推荐补贴的，还需提供一年以上劳动合同复印件及6个月社保证明。

五、落实残疾人电商文创就业创业补贴制度

**（一）补贴对象**

1.本县户籍、劳动年龄段、从事“云客服”、“云审核”等居家网络就业的残疾人和残疾人网商创业者。

2.注册地在本县行政区域内，安置本县户籍残疾人就业的电子商务平台和企业。

3.符合残疾人电商文创实训基地和孵化园建设标准的独立法人单位或附设机构。

4.组织或参加残疾人文化创意办展和作品出版的独立法人单位和残疾人。

**（二）补贴标准**

1.对从事“云客服”、“云审核”等居家网络就业的残疾人，网络就业每月工时超过20小时、每小时工资收入低于当地最低工资标准的残疾人，给予每月不低于200元的就业补助。

2.残疾人网商创业者，需年销售额达到20万元以上、处于创业成长期需要购买淘宝（天猫）直通车推广商品（服务）提升人气且符合淘宝（天猫）直通车准入条件。对符合条件的残疾人网商创业者按照“个人出一点、阿里巴巴补一点、县残联贴一点”的原则予以补贴，残联补贴最高不超过5000元。

由残疾人向所在乡镇残联提出申请，填写《淳安县残疾人网络就业创业补贴申请表》（附件12），附一年内网络就业工时证明、一年内销售额20万元以上及购买淘宝（天猫）直通车推广商品（服务）凭证，经乡镇残联审核符合补贴条件的，上报县残联、县财政审批。

3．对安置残疾人就业的电子商务企业，给予岗位补贴，补贴标准按照按比例就业用人单位岗位补贴执行。

4.对符合残疾人电商文创实训基地建设标准的独立法人单位或附设机构，按用人单位按比例就业中残疾人就业实训基地补贴规定享受实训及留用补贴。

5.残疾人电商、文创孵化园补贴。

补贴条件：（1）通过残疾人电商、文创孵化园创建验收。创建标准及申报流程（见附件13）；（2）入驻的电商、文创企业（机构、户）法人或负责人为本县户籍残疾人，并签订一年以上入驻协议；（3）入驻的电商、文创企业（机构、户）营业执照（统一信用代码证）注册地址应与孵化园地址一致。

补贴标准：通过电商、文创孵化园创建验收的，县残联根据孵化园无障碍设施建（改）造、设施设备购置情况据实给予一次性补助，最高不超过10万元创建补贴（以有资质的第三方机构出具的审计报告或评估报告为准）。

申请材料：（1）《淳安县残疾人电商文创孵化园创建申请表》(附件14)；（2）《淳安县残疾人电商文创孵化园补贴申请表》(附件15)；（3）入驻的电商、文创残疾人企业（机构、户）法人残疾证、营业执照（统一信用代码证）；（4）与孵化园签订的一年以上入驻协议；（5）加盟残疾人名单汇总表和有资质的第三方机构出具的审计报告或评估报告。

6.对有关专业机构举办全市残疾人文化创意产品展销会，以及残疾人参加县级以上文化创意产品展销活动，给予摊位费全额补贴，但每个摊位最高补助5000元；同一年同一人不得重复享受。残疾人个人在正规机构出版发行文化艺术类作品，发行量在1万册以上的，给予最高2万元的一次性补助；对残疾人举办个人展览，获县级以上残联或文化部门认可的，给予5000-20000元的补助。由残疾人本人向县残联提出申请，并提供相关凭证，经审核符合补贴条件的发放补贴。

六、进一步规范资金保障和监督管理制度

**（一）规范申报程序。**各乡镇残联要严格规范审核审批程序，加强对补贴信息的实时监测、比对、归纳分析和动态管理。各项补助以残疾人本人向户籍所在地乡镇残联提出申请，由各乡镇残联组织审核验收，县残联根据申报资料进行复核，似情况对项目进行抽验。

**（二）完善帮扶机制。**各乡镇残联要加大宣传力度，积极组织和引导残疾人创业，认真对照残疾人就业创业补贴政策的各项标准和条件，逐步建立和完善残疾人帮扶长效机制，建立补贴台账，规范服务，积极为受助对象提供技术、政策、资金等支持，确保符合申报条件的残疾人应享尽享各项就业创业补贴。

**（三）强化监督管理。**要切实加强资金使用管理，防止出现挤占、挪用、套取等违法违规现象，对弄虚作假等骗取补贴的，一经发现严肃处理，取消其补贴资格，情节严重的，移交纪委和司法机关处理。

本通知从2020年1月1日起执行，原《关于促进残疾人电子商务、文化创意及辅助性就业创业的实施意见》(淳残联〔2017〕49号)《关于进一步落实残疾人就业创业补贴制度的实施意见》(淳残联〔2018〕29号)文件同时废止，其他有关文件规定与本通知规定不一致的，按本通知规定。

附件：

1.淳安县残疾人职业培训补贴申请表

2.淳安县乡镇残疾人技能培训补贴申请表

3.淳安县残疾人参加C5机动车培训补贴申请表

4.签订师带徒培训项目协议（样本）

5.淳安县残疾人自主创业补贴申请表

6.淳安县残疾人种养能手补贴申请表

7.淳安县农村残疾人就业基地补贴申请表

8.淳安县用人单位无障碍设施建(改)造补贴申请表

9.残疾人就业实训基地创建标准

10.淳安县残疾人就业实训基地创建申请审核表

11.淳安县残疾人就业实训基地补贴申请表

12.淳安县残疾人网络就业创业补贴申请表

13.残疾人电商、文创孵化园创建标准与申报审批流程

14.淳安县残疾人电商文创孵化园创建申报表

15.淳安县残疾人电商、文创孵化园补贴申请表

16.淳安县残疾人个体创业开办费补贴汇总表

17.淳安县残疾人小额贷款贴息资金汇总表

18.淳安县残疾人个体创业养老保险补贴汇总表

19.淳安县农村残疾人就业基地和能手申报汇总表

20.淳安县农村残疾人就业基地安置情况汇总表

淳安县残疾人联合会 淳安县财政局

淳安县人力资源和社会保障局

2020年8月28日

抄送：市残联，县委办、县府办。

附件1

淳安县残疾人职业技能培训补贴申请表

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 残疾证号码 |  |
| 家庭住址 | 乡（镇） 村（社区） | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 培训机构 |  | |
| 职业（工种）  及等级 |  | | | | 证书号 |  | |
| 培训时间 | 至 | | | | 培训费总额 |  | |
| 补贴比例 |  | | | | 补贴金额 |  | |
| 申请人  银行帐号 | 开户银行 | |  | | | | |
| 户 名 | |  | | | | |
| 帐 号 | |  | | | | |
| 个人申请 | 本人申请享受职业培训补贴。本次所提交的各项申请材料真实有效；如有不实，自愿承担由此产生的相关责任。  本人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 县残联意见 | 经理事会研究，同意给予补助 元。  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

附件2

淳安县乡镇残疾人技能培训补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训项目 |  | 培训单位 |  |
| 培训地点 |  | 培训时间 |  |
| 培训人数 |  | 申请补助（元） |  |
| 培训内容 |  | | |
| 乡镇残联意见 | （盖 章）  经办人： 分管领导 ： 年 月 日 | | |
| 县残联意见 | 经理事会研究，同意给予补助 元。  （盖 章）  年 月 日 | | |

备注：此表每年9月底前附培训资料一同上报

附件3

淳安县残疾人参加C5机动车培训补贴申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 残疾证号 |  | 残疾类别（等级） |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 培训学校 |  | | |
| 培训周期 |  | 培训实际支出（元） |  |
| 考取驾驶证时间 |  | 申请补贴金额（元） |  |
| 本人申请 | 申请人签字： 申请时间： 年 月 日 | | |
| 乡镇残联意见 | （盖章）  经办人： 分管领导 ： 年 月 日 | | |
| 县残联意见 | 经理事会研究，同意给予补助 元。  （盖章）  年 月 日 | | |

备注： 1.此表每年9月底前附残疾人证、C5驾驶证、培训发票上报县残联；

2.一式两份，县、乡残联各存档一份。

附件4

师带徒培训XX项目协议（样本）

甲 方：

乙 方：

丙 方：

为进一步贯彻落实《浙江省残疾人就业办法》，根据《浙江省残疾人事业发展“十三五”规划》（浙政发〔2016〕37号）、《关于进一步加强残疾人职业技能培训工作的通知》（浙残联发〔2017〕18号）、《关于进一步推进残疾人就业创业工作的通知》（杭人社发[2017]290号）等有关残疾人工匠培育的要求，XXXX（以下简称甲方）决定委托XXXX（以下简称乙方）大师招收符合条件的残疾人学员XXX（以下简称丙方），开展师带徒培训，周期为一年（X年X月X日至X年X月X日），一年内丙方跟随乙方学习的时间每月不少于5天，全年累计不少于60天。为强化培训过程管理，提高培训质量，经甲、乙、丙三方友好协商，达成如下协议，共同遵守：

一、甲方的权利义务

1.负责结对培训方案的制定和过程的管理工作；

2.负责残疾人学员的选拔工作；

3.负责组织培训绩效评定工作；

4.负责培训经费的落实工作。

二、乙方的权利义务

1.在甲方指导下，根据残疾人学员的实际情况，制定培训方案，内容涵盖培训计划、课程、教学团队、实施等内容；

2.负责培训过程的管理，强化培训纪律，做好培训（面授日期及学习内容）记录；

3.主动配合甲方的督导及评估，并提供符合要求的费用明细及发票；

　　4.因乙方以外的原因，所带残疾人学员退出，经甲方同意可重新招收学员。

三、丙方权利义务

1.自愿报名学习，签订协议后不得无故退出；

2.服从大师管理，按要求参加培训，遵守学习纪律，不得无故请假、旷课；

3.认真完成培训计划规定的各项培训内容，考核合格。

四、培训经费的落实

培训期间产生的场地、授课、耗材、食宿等费用场地、授课、耗材及食宿等费用的支出，达到师带徒弟规定的时间（每月不少于5天，全年达到60天以上）给予1万元的补贴。

五、本协议未尽事宜，经甲、乙、丙三方友好协商，达成共识后，可签订补充协议，具有同等效力。

六、本协议一式三份，甲、乙、丙三方各执一份，自签字盖章之日后生效。

甲方（盖章）： 乙方（盖章）： 丙方（签字）:

法定代表或授权委托人： 法定代表或授权委托人：

年 月 日

附件5

淳安县残疾人自主创业补贴申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 残疾人证号 | |  |
| 户籍  所在地 | \_\_\_\_\_\_（乡镇）\_\_\_\_\_ 社区（村） | | 电话/手机： | |
| 申请类型 | □开办费补贴 □贷款贴息 □保险补贴 | | | |
| 所属行业 | □电商 □文创 □农村创业 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 开办费 | 法人代表： 残疾人本人占股： %  创业投入资金（不含场地租赁费）： 万元；申请补贴 万元  开办地址： ，经营面积： M2 | | | |
| 贷款贴息 | 贷款额 万元 ， 申请补贴 万元  借款日期： 年 月 日 ； 还清日期： 年 月 日 | | | |
| 养老保险 | 年缴纳保险费： 元，申请补贴额 元 | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺所填写信息及提交的申请材料均为真实，如有弄虚作假，同意在杭州市信用平台上记录不良信用，并承担相应的后果。  承诺人签字：  年 月 日 | | | |
| 乡镇残联审核意见 | 经审核符合补贴条件，同意上报， 拟补贴 元。  经办人： 分管领导：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 县残联  意见 | 经理事会研究，同意给予补助 元    （盖章）  年 月 日 | | | |

注：1.开办费补贴需随表另附有资质的第三方机构出具的审计报告或评估报告等相关资料；创办企业的除提交统一信用代码证原件和复印件外需要提供公司章程；

2.贷款贴息要求还清贷款本息一年内提出申请；

3.本表一式两份，县、乡残联各存档一份。

附件6

淳安县残疾人种养能手补贴申请表

乡镇：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 家庭地址 | | |  | | | |
| 残疾证  号码 |  | | | | | | 残疾类别 | |  | 联系电话 | |  |
| 种养业项目 | | 规模 | | | 现投入资金 | | | 年预计收入 | | | 申请补贴（元） | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 本人承诺 | | 本人承诺所填写信息及提交的材料均为真实，如有弄虚作假，同意退回补贴并承担相应的法律后果。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
|
|
| 乡镇残联意见 | | 经审核验收符合第 档补贴条件，同意上报，拟补贴 元。    经办人： 分管领导：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 县残联意见 | | 经理事会研究，同意给予补贴 元  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：随表附承包合同或营业执照（统一信用代码证），一式两分，县、乡残联各存一份。

附件7

淳安县农村残疾人就业基地补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位  （盖章） |  | | | | | | 统一信用代码证号 | | |  | | |
| 基地负责人 |  | | 联系电话 | |  | | | 手机 | | |  | |
| 补贴类别 | 1.就业补贴 2.辐射带动补贴 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 残疾人证号 | | | 合同时限 | | | | | 工作岗位 | | | 补贴类别 |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
| 补贴汇总 | | | | | | | | | | | | |
| 就业补贴（100元以上） | | 就业补贴（50-100元） | | | | 辐射带动补贴 | | | | | 拟补贴费用合计 | |
|  | |  | | | |  | | | | |  | |
| 本人承诺 | | 本人承诺所填写信息及提交的材料均为真实，如有弄虚作假，同意退回补贴并承担相应的法律后果。  承诺人（法人）签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 乡镇残联意见 | | 经审核验收符合补贴条件，同意上报，拟补贴 元。  经办人： 分管领导：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 县残联意见 | | 经理事会研究，同意给予补贴 元  、  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：此表一式两份，县、乡残联各存档一份。

附件8

淳安县用人单位无障碍设施建(改)造补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | | | 统一信用  代码证号 | |  | | |
| 税务关系  所在地 |  | | 设施安装地址 | |  | | | | |
| 申请单位类别 | □残疾人用工单位 □公共区域物业单位 | | | | | | | | |
| 有残疾职工的入驻单位（物业单位填写） | 单位名称 | | | | 统一信用代码证号 | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| 已安置残疾人类别 | □视力残疾 □听力残疾 □言语残疾 □肢体残疾 □智力残疾 □精神残疾 | | | | | | | | |
| 已安置残疾职工数 | 人（名单另附） | | | | | | | | |
| 申请理由 |  | | | | | | | | |
| 拟购置、安装的设备（选择） | □缘石坡道 □盲道 □无障碍出入口 □轮椅坡道 □无障碍通道、门  □无障碍楼梯、台阶 □无障碍电梯、升降平台 □扶手 □无障碍厕所  □无障碍住房及宿舍 □低位服务设施 □其他 | | | | | | | | |
| 必要性与可行性审查结论 |  | | | | | | | | |
| 县残联审核意见 | | | | | | | | | |
| 县残联初审意见 | 是否符合无障碍建设标准： | □是 □否 | | 实际建（改）造费用 | |  | | 拟补贴  费用 |  |
| 经办人签字： 分管领导： 审核时间： | | | | | | | | |
| 县残联终审意见 | 经理事会研究，同意给予补贴 元  （ 公章）  年 月 日 | | | | | | | | |

1.表后随附：（1）无障碍设施建（改）造前后对比实景照片；（2）第三方专业机构出具的无障碍设施建设规范验收意见和审计报告（或评估报告）。

2.第三方专业机构由各用人单位自行确认。

附件9

残疾人就业实训基地创建标准

申报残疾人就业实训基地的我县用人单位负责搭建实训平台，制定实训计划，安排带教老师，指导帮助实训残疾人熟练掌握岗位技能，适应就业环境，提高工作能力，并择优录用或推荐实训残疾人就业。残疾人就业实训基地须由用人单位自愿向税务关系所在地县残联提出申报。申请参与实训的对象为淳安县户籍就业年龄段内，有就业能力和愿望的有效期内《中华人民共和国残疾人证》残疾人。每一期实训按岗位工种实际需求，时间为3-6个月。

**一、申报条件**

1.申报创建残疾人就业实训基地的用人单位需具备独立法人资格，淳安县行政区域内；

2.符合淳安产业导向且具有一定发展潜力、管理规范，有一定的规模，有良好的企业文化和诚信度；

3.有满足实训要求的教室、场地、器材、设备，有相应的无障碍设施。能持续提供一定数量的管理类、技术类或操作类实训岗位，年度实训岗位数不少于10人次；

4.具备一定的带教师资力量，带教老师有一定的专业知识、技术水平和两年以上相关工作经验，带教老师与实训残疾人的比例应不低于1:2；

5.有完善的实训计划和考核制度，并为实训学员购买综合商业保险；

6.为实训残疾人提供必要的生活支持，如有条件，协调安排实训期间的食宿等问题。

**二、认定程序**

1.有意愿创建残疾人就业实训基地的用人单位，按申请条件自查自评，填写《残疾人就业实训基地创建申请审核表》（附件10），并准备好相关申报材料，向税务关系所在县残联提出申报。

2.县残联组织专人，对申报单位的材料进行资格审查，并实地察看验收，着重对用人单位提出的实训计划、方案、实施细则进行评估认定。

3.评估结果不合格的，应在1个月内进行整改，整改合格后可继续申报。

4.通过评估认定的，由县残联进行授牌确认。

5.实训基地每3年实行再认定制度，依据实训基地运行状况及实训成效做出重新评估，并做出结论。

**三、实训管理**

1.县残联主要负责实训基地的管理工作，负责组织实训基地的评审、业务指导及实训质量的监督、检查、评估等工作。对实训基地实行动态监测，不定期进行抽查，及时指导、纠正实训存在的问题。

2.县残联应落实专人，负责实训基地建设的对接工作，全面把握实训基地建设状况，协调处理相关问题。积极组织本辖区残疾人参加实训，为更多就业困难残疾人创造就业机会。

3.实训基地应高度重视实训残疾人管理，认真履行实训计划，全程监控管理，严格实训考核，保证实训质量。对实训残疾人的出勤、工作表现、考核结果等都应一一记录在案，每年向残联出具年度总结报告，确保实训安全、平稳、有序开展。

4.对日常监督检查或经投诉举报，发现有下列情况的，残联将依据事实，对已认定的实训基地给予通报批评、限期整改、暂停实训工作、撤销实训基地资格、追缴已发放扶持资金等处理。

（1）实训质量不能达到既定要求，参加实训的残疾人对实训工作有投诉，经核查属实且情况严重；

（2）实训基地运行混乱，未按照本标准有关规定履行职责，不能按照标准要求实施实训活动，严重偏离实训计划，并造成不良后果；

（3）编造虚假实训记录、出具虚假考核结果，不能严格管理实训残疾人，侵害实训残疾人的合法权益；

（4）编造虚假的实训基地补贴材料，违规取得实训基地补贴；

（5）其他严重违反实训要求和规定，对实训工作造成严重影响的行为。

附件10

淳安县残疾人就业实训基地创建申请审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | | | | | | 统一信用代码证号 | |  | |
| 法人代表 |  | | 注册资金（万元） | | |  | | 成立日期 | |  | |
| 单位地址 |  | | | | | | | 电话 | |  | |
| 联系人 |  | | 手机 | |  | | | 邮箱 | |  | |
| 职工数 |  | | 经营场地面积 | |  | | | 所属行业 | |  | |
| 经营范围与单位简介 |  | | | | | | | | | | |
| 同时可实训残疾人数 | |  | | | | | 年度可实训残疾人数 | | |  | |
| 提供的实训岗位类型 | |  | | | | | | | | | |
| 是否能提供住宿：□是 □否 | | | | 是否提供午餐：□是 □否 | | | | | 每月生活补贴（元） | |  |
| 县残联审核意见 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

随表附：

1.单位统一信用代码证复印件

2.实训计划与制度

附件11

淳安县残疾人就业实训基地补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位  （盖章） |  | | | | | | 统一信用代码证号 | | |  | | | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | |  | | | 手机 | | | |  | |
| 基地授牌单位 |  | | | | | | 授牌时间 | | |  | | | |
| 补贴类型 | □电商、文创实训基地补贴 □其他就业实训补贴 □留用补贴 | | | | | | | | | | | | |
| 实训人员名单（人数超出请以此表样式另附） | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 残疾人证号 | | | 实训内容 | | | | | 开始时间 | | | | 结束时间 |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  |
| 留用人员名单（人数超出请以此表样式另附） | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 残疾人证号 | | | 留用单位 | | | | | | | 从事岗位 | | |
|  |  | | |  | | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | | | |  | | |
| 县残联经办人初审意见 | 拟发放实训综合补贴 |  | | | | 拟发放留用补贴 | | | | |  | | |
| 经办人签名： 分管领导： 审核时间： | | | | | | | | | | | | |
| 县残联  意见 | 经理事会研究，同意给予补贴 元  （ 公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

附件12

淳安县残疾人网络就业创业补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 户籍 |  | 残疾类别 |  | | 残疾等级 |  |
| 残疾证号 |  | | |  | 文化程度 |  |
| 家庭联系地址 |  | | | | 联系方式 |  |
| 申  请  类  型 | □居家网络就业 | 从事岗位 | □云客服 □云审核 | | | |
| 月工作时长 | 小时 | | | 每小时工资 | 元 |
| 上年销售额 | 元（大写） | | | | |
| 淘宝（天猫）直通车推广商品（服务） | | | | □ 已买 □未买 | |
| 淘宝（天猫）直通车准入条件 | | | | □ 符合 □不符合 | |
| 申请金额 | □ 居家网络就业 | 元（大写） | | | | |
| □ 网商创业 | 元（大写） | | | | |
| **本人申明**：**以上所填资料及相关附件真实、准确与事实相符。如瞒报、虚报愿承担相应 的法律责任。**  申请人： 申请时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 乡镇残联初审意见  （盖章）  年 月 日 | | | | 县残联审核意见  （盖章）  年 月 日 | | |

附件13

残疾人电商、文创孵化园创建标准与申报审批流程

一、相关定义：

1.孵化园：是指配合扶持企业的优惠政策，通过提供研发、和产、经营和场地和培训、咨询、融资、法律、财务等方面的服务支持，为初创型企业降低创业风险和成本，从而提高初创企业的成活率与成功率的园区。

2.残疾人企业：以残疾人为法人代表或企业负责人，且在企业股权结构中不低于30%占股的企业。

二、残疾人电商、文创孵化园设立的基本条件

1.运营机构具有独立的法人资格，有固定的办公场所、健全的财务制度及具备相应专业知识技能的管理服务团队。

2.有一定规模的生产经营场地、办公场地和共享服务空间。残疾人电商孵化园要求建筑面积达300平方米以上，文创孵化园要求建筑面积达500平方米以上，并提供后勤保障服务。

3.有相应的供电、供水、供网和符合无障碍建设标准的环境。

4.有较为完善的日常管理制度、入驻（加盟）和退出机制。

三、残疾人电商、文创孵化园提供配套创业服务

1.制订优惠细则，为残疾人提供的场地租赁、物业、会计、法律、商务等服务费用给予部分或全部减免。

2.为入驻（加盟）的残疾人企业（工作室）提供工商、税务、专利申请等相关证照办理的咨询、服务等工作，有条件的可建立代办制。

3.指导、协助退出孵化园的残疾人企业做好迁址、工商登记变更等服务工作。

4.不定期举办创业指导、融资洽谈等会议（培训），为残疾人创业提供创业型服务。

四、申报审批流程

1.申请条件

（1）符合残疾人电商、文创孵化园基本条件，且提供相关配套服务。

（2）已有入驻我县残疾人企业（工作室）3家以上，或加盟残疾人人数不少于50人。

2.申请材料

（1）残疾人电商、文创孵化园创建申报表（附后）

（2）运营机构统一信用代码证

（3）产权所有人或承租方为运营机构的孵化场所

（4）已入驻（加盟）残疾人的统一信用代码证

（5）与入驻（加盟）残疾人签订的入驻协议

3.申请

符合创建条件的孵化园由运营机构向县残联提出书面申请。

4.审核

县残联组织专人，对各申报单位的材料进行资格审查，并实地察看验收，对孵化园的创建条件、提供的创业服务进行评估认定。

评估结果不合格的，应在1个月内进行整改，整改合格后可继续申报。通过评估认定的，由县残联进行授牌确认。

附件14

淳安县残疾人电商文创孵化园创建申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 运营单位 |  | | | | | 统一信用代码证号 |  |
| 法人代表 |  | 注册资金（万元） | |  | | 成立日期 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | | | 手机 |  |
| 孵化园地址 |  | | | | | 建筑面积 | （m2） |
| 可出租  总面积 | （m2） | | | | 可出租给残疾人  创业面积 | | （m2） |
| 已入驻企业（工作室） | （个） | | | | 其中已入驻残疾人企业（工作室） | | （个） |
| 提供的服务及设施 | □物业管理 □代办证照 □财务代理 □法律顾问 □物流打包  □无障碍环境 □生活休闲区 □会务、文印服务 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 经营理念  与目标 |  | | | | | | |
| 县残联意见（盖章） | | | | | | 县财政局意见（盖章） | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
| 年 月 日 | | | | | | 年 月 日 | |

随表附：

1.运营单位统一信用代码证复印件

2.含残疾人入驻与退出机制的运营管理制度

附件15

淳安县残疾人电商文创孵化园补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位  （盖章） | |  | | | | 统一信用代码证号 | | |  | | | |
| 联系人 | |  | 联系电话 | |  | | 手机 | | | |  | |
| 申请类别 | | 创建一次性补贴 | | | | | | | | | | |
| 入驻残疾人企业（工作室）（超出请以此表样式另附） | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 残疾人证号 | | 创办的企业（工作室） | | | | 入驻时间 | | | | 承租面积 |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  |
| 创建补贴申请 | | | | | | | | | | | | |
| 建筑面积 | | 无障碍改造费用 | | 设施、设备购置费用 | | | | | | 合计费用 | | |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |
| 残联审核意见 | 经理事会研究，拟同意补助费用： | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| （盖章） | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

随表另附：

1.申请运营补贴：与入驻残疾人签订的孵化协议

2.申请创建补贴：无障碍改造、设施、设备等购置合同及发票复印件

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件16  淳安县残疾人创业开办费补贴汇总表  乡镇残联 | | | | | | | |
| **序号** | **乡镇** | **姓名** | **个体（或企业）** | **残疾证号** | **营业执照** | **家庭住址** | **申请补贴金额（元）** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：此表乡镇残联审核后填写，一律要求机打，以excel表格形式电子稿报送劳服所；

附件17

淳安县残疾人小额贷款贴息资金汇总表

乡镇残联（盖章） 单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **残疾证号** | **经营地址** | **经营范围**  **（主营）** | **借款合同号** | **借款日期** | **还清日期** | **贷款金额** | **补贴金额** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

审核人： 联系电话： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 附件18  淳安县残疾人创业养老保险补贴汇总表  乡镇残联 | | | | | | | | | **序号** | **乡镇** | **姓名** | **个体（或企业）** | **残疾证号** | **营业执照（统一信用代码证）** | **家庭住址** | **申请补贴金额（元）** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |   备注：此表乡镇残联审核后填写，一律要求机打，以excel表格形式电子稿报送劳服所；  审核人： 联系电话： 年 月 日  附件19  淳安县农村残疾人就业基地和能手申报汇总表  乡镇残联 单位：万元 | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **乡镇** | **姓名** | **残疾证号** | **经营类型** | **基地（或能手）** | **带动增收人数** | **安置人数** | **经营地址** | **发展规模** | **补贴金额** | **联系电话** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：此表乡镇残联审核后填写，一律要求机打，以excel表格形式每年3月底前电子稿报送劳服所；

审核人： 联系电话： 年 月 日

附件20

**淳安县农村残疾人就业基地安置情况汇总表**

乡镇残联

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **基地名称** | **残疾职工姓名** | **残疾证号** | **工作岗位** | **补贴类别** | **用工时间** | | **收入（元）** | | **补贴金额（元）** |
| **天数** | **累计月数** | **日工资** | **年收入** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.此表乡镇残联审核后填写，一律要求机打，以excel表格形式电子稿报送劳服所；

2.补贴类别：写就业安置补贴或辐射带动补贴

审核人： 联系电话： 年 月 日