

# 泸州市残疾人联合会 泸州市财政局 关于印发《泸州市残疾人就业创业扶持办法》 的通知（征求意见稿）

各区县残联、财政局：

为进一步促进残疾人就业创业，根据《残疾人就业条例》（国务院令 第 488 号）、《四川省“十四五”残疾人保障和发展规划》（川府发〔2022〕9号）、《四川省残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》（川财规〔2021〕5号）、《关于进一步做好残疾人就业创业工作的若干政策措施》（川残办〔2019〕74号）、《泸州市“十四五”残疾人保障和发展规划》（泸市府办发〔2022〕64号）等文件精神，结合《关于做好泸州市残疾人就业创业扶持资金实施办法的通知》（泸市残〔2018〕144号）及相关政策实施以来的实际，制定《泸州市残疾人就业创业扶持办法》，请认真贯彻执行。

泸州市残疾人联合会

泸州市财政局

2023 年 月 日

# 泸州市残疾人就业创业扶持办法

## 第一章 总 则

第一条 本办法是为保障和促进残疾人就业,针对残疾人和吸纳或介绍残疾人就业的企业、帮扶基地、社会机构(组织)等(以下简称“用人单位”)设立的扶持政策;国家机关、事业单位不属于本扶持对象。资金来源为市级残疾人事业发展补助资金。

第二条 本办法适用于泸州市户籍、持有效《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,且在本市行政区域内就业或创业的残疾人。其中,在农村残疾人就业帮扶基地、辅助性就业机构、残疾人创办的企业或机构(组织)、超额安置残疾人的用人单位中就业的残疾人不受户籍限制。各类用人单位注册和经营地在本市行政区域内;用人单位吸纳或介绍残疾人就业人数,以“按比例认证申报系统”中审核认定的残疾人情况为准。

第三条 本办法遵循以下原则:

(一)公开透明。按照自愿申请的原则,坚持公开、公平、公正,量力而行、尽力而为,鼓励残疾人就业创业。资金申请、审核、拨付要阳光、透明、及时、准确。

(二)严格管理。扶持资金要严格按资金管理规定的用途、范围和程序使用,要精打细算,把每一笔钱都用在刀刃上、紧要

处,让残疾人和用人单位感受到党和政府的格外关心、格外关注。

(二)强化绩效。要强化绩效管理意识,按照突出重点、注重效益的原则,科学管理、使用、监督,做到资料准确完整、数据真实可靠;同时,坚持普惠+特惠进行扶持。

## **第二章 扶持内容**

**第四条** 扶持残疾人就业创业分为个人和用人单位两类。

(一)个人类。包括残疾人自主创业补贴、现代农业补贴、技能提升补贴、高校毕业生一次性就业补贴。

(二)用人单位类。包括残疾人创办企业或机构(组织)社保补贴、农村残疾人就业帮扶基地补贴、残疾人辅助性就业机构运营补贴、超额安置残疾人就业奖励、职业介绍中介奖励。

**第五条** 残疾人个人或用人单位按照本办法申请获得的扶持资金,可用于能力提升、学习培训、发展生产、设施设备购置、改造和支持性服务、社会保险、岗位补贴、职业培训补贴、职业技能鉴定补贴、劳动保护、无障碍改造等方面。

## **第三章 政策执行及资金使用**

**第六条** 自主创业补贴

残疾人本人创办的正常运营小微企业或从事个体经营的,自依法登记注册(市场监督管理局颁发的营业执照)之日起1年以

上可申请自主创业补贴。

有场地租赁者还需提供 1 年以上场地租赁合同；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。

（一）补贴标准：给予一次性不超过 15000 元的补贴。

（二）适用原则：该补贴同一人只享受一次。已享受过“四川省残疾人自主就业创业扶持资金”和“泸州市残疾人自主创业扶持资金”等类似政策的，不再享受该项补贴。

（三）申报时间：每年 4 月 30 日前申报。

#### **第七条 现代农业补贴**

残疾人本人创办，符合我市乡村产业发展的种养殖项目，达到适度规模，正常经营 1 年以上可以申请现代农业补贴。

（一）补贴标准：给予一次性不超过 15000 元的补贴。

（二）适用原则：该补贴同一人只享受一次。已享受过“四川省残疾人自主就业创业扶持资金”和“泸州市残疾人自主创业扶持资金”等类似政策的，不再享受该项补贴。

（三）申报时间：每年 4 月 30 日前申报。

#### **第八条 技能提升补贴**

残疾人本人出资参加技术职称相关培训，初次获得技术职称或取得更高技术职称的可以申请技能提升补贴。

(一) 申请时限：初次获得技术职称或取得更高技术职称之日起 1 年内有效，超过 1 年的不予受理。

(二) 补贴标准：按照 5000 元/人/次补贴，每次个人出资不足 5000 元的，按实际费用给予补贴。

(三) 申报时间：每年 4 月 30 日前申报。

### 第九条 高校毕业生一次性就业补贴

毕业两年内的全日制高校残疾毕业生可以申请一次性就业补贴。

(一) 申请时限：获得毕业证书两年内（以毕业证落款日期为准）。

(二) 补贴标准：一次性给予 1000 元补贴。

(三) 补贴原则：该项补贴同一人只享受一次。

(四) 申报时间：每年 7 月 31 日前申报。

### 第十条 残疾人创办企业或机构（组织）社保补贴

残疾人本人在沪创办的，吸纳残疾人就业（本人除外），依法与残疾人签订 1 年以上劳动合同，残疾人每月工资不低于我市最低工资标准，按规定为残疾人缴纳了职工社会保险的用人单位可以申请社保补贴。

(一) 补贴标准：按用人单位承担的部分，且已实际缴纳的残疾职工社会保险费的 50% 给予补贴。

(二) 申报时间：每年 4 月 30 日前申报。

## 第十一条 农村残疾人就业帮扶基地补贴

农村创业创新孵化实训基地和家庭农场、农民合作社、农业社会化服务组织等新型农业经营主体，帮扶能力强、经营管理规范、运营稳定，能带动残疾人稳定就业、生产增收，且无违法违规行为和未了结的法律、经济纠纷，有一定规模的残疾人就业基地可以申请帮扶基地补贴。

(一)补贴对象:由市残联认定的农村残疾人就业帮扶基地。

(二)认定标准:每年在基地就业的农村残疾人不少于5人(包括安排残疾人稳定就业和吸纳残疾人灵活就业两种方式中的一种或两种)。

1.安排残疾人稳定就业。依法与残疾人签订不低于1年(含1年)劳动合同(服务协议)，通过银行等金融机构，向残疾人支付每月工资不低于我市最低工资标准,并按有关规定为残疾人缴纳了社会保险。

2.吸纳残疾人灵活就业。与残疾人签订不低于1年(含1年)劳务(服务)协议，明确双方权利义务，通过银行等金融机构转账或微信转账方式，向残疾人支付劳务报酬一个年度内不低于7500元。

(三)补贴标准:

1.对安排残疾人稳定就业的用人单位，每安排1名残疾人，给予补贴资金1万元；



2.对吸纳残疾人灵活就业的用人单位，每安排1名残疾人，给予补贴资金4500元；

3.同时安排残疾人稳定就业和吸纳残疾人灵活就业的用人单位，可以分别享受两种补贴。

（四）适用原则：每年对基地实行检查复核。符合条件继续扶持，不符合条件取消扶持。

（五）申报时间：每年7月31日前申报。

## 第十二条 残疾人辅助性就业机构运营补贴

为加快推进我市辅助性就业工作，保障智力、精神和重度肢体残疾人劳动就业权利，促进社会和谐稳定。其中经营管理规范、运营稳定，无违法违纪行为和未了结的法律、经济纠纷，已实施6个月以上正常运营的辅助性就业机构可以申请辅助性就业机构补贴。

（一）补贴对象：由市残联认定的残疾人辅助性就业机构。

（二）认定标准：辅助性就业是指组织法定就业年龄段内有就业意愿但难以进入竞争性劳动力市场的智力、精神和重度肢体残疾人从事生产劳动的一种集中就业形式，在劳动时间、劳动强度、劳动报酬和劳动协议签订等方面相对普通劳动者较为灵活。具备以下条件的认定为辅助性就业机构：

1.根据组织形式不同，残疾人辅助性就业机构可以是依法在工商、民政等有关部门办理登记注册的独立法人单位，也可以是

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）。

2.残疾人辅助性就业机构需有相对固定的工作场所，面积应不少于50平方米。工作场所应在泸州市行政区域范围内。就业服务场所应具有与劳动生产项目相适应的工作条件，适合残疾人工作、生活的无障碍环境，具备较为完善的劳动安全保护措施等。

3.残疾人辅助性就业机构需安置智力、精神和重度肢体三类残疾人不少于10人。安置的智力、精神残疾人应在法定就业年龄段内且持有有效《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（1-8级）；重度肢体残疾人应在法定就业年龄段内且持有有效《中华人民共和国残疾人证》（1-2级）或《中华人民共和国残疾军人证》（1-3级）。

4.残疾人辅助性就业机构应根据服务对象的规模配备一定比例的专业服务人员，最低不少于2人。安置精神残疾人的，需安排有专（兼）职精神科或相关业务能力的医生进行管理，并与医疗服务机构建立医疗保障和管理机制。

5.残疾人辅助性就业机构应具有相对稳定的劳动生产项目，且运行情况良好至少已开展劳动生产6个月以上。

6.辅助性就业机构与安置的残疾人或其监护人签订了不低于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。



7.残疾人辅助性就业机构应安置残疾人日工作时间不少于3小时或者周工作时间不少于15小时。

8.残疾人辅助性就业机构需通过银行等金融机构向安置的每位残疾人支付不低于我市最低工资1/4的劳动报酬。

### (三) 补贴标准

1.与残疾职工签订全日制劳动合同，按国家规定参加社会保险，每月工资不低于我市最低工资标准，给予辅助性就业机构1000元/人/月的补贴。每年补贴同一机构最高不超过20万元。

2.与残疾职工签订用工协议，未购买社保，每月支付不低于我市最低工资标准1/4的劳动报酬，给予辅助性就业机构500元/人/月的补贴。每年同补贴一机构最高不超过10万元。

3.补贴资金可用于场地租赁、无障碍环境改造、水电气费、生产设备和辅助器具购置或维修、专业服务人员工资、残疾职工社会保险、出勤期间的人身意外伤害险等支出。年度内人数变动的按月计算。

(四)适用原则：每年对机构实行检查复核。符合条件继续扶持，不符合条件取消扶持。

(五)申报时间：每年7月31日前申报。

### 第十三条 超额安置残疾人就业奖励

残疾职工占在职职工总数超过1.6%，依法与残疾职工签订1年以上(含1年)劳动合同(服务协议)，残疾职工每月工资

不低于我市最低工资标准，且按规定为残疾职工缴纳了职工社会保险的用人单位可以申请超额安置残疾人就业奖励。

(一) 奖励标准：每超过一名残疾职工按照 2000 元/人/年给予奖励。其中，核定奖励的超比例安排残疾人就业人数计算方式为：上年度用人单位实际安排残疾人就业人数（以《按比例安排残疾人就业审核认定书》为准）- 上年度用人单位在职职工人数 $\times 1.6\%$ （计算结果只计整数部分）。

在一个年度内，同一家用人单位最高奖励不超过 30 万元。

(二) 申报时间：每年 4 月 30 日前申报。

#### 第十四条 职业介绍中介奖励

为充分发挥经营性人力资源服务机构在残疾人就业供需对接方面的作用。成功推荐我市户籍、持有有效《中华人民共和国残疾人证》、处于就业年龄段的残疾人到我市行政区域内的用人单位就业，并签订不低于 1 年以上（包括 1 年）劳动合同（服务协议），残疾人每月工资不低于我市最低工资标准，且按规定为残疾人缴纳了职工社会保险的中介机构可以申请职业介绍中介奖励。

(一) 奖励对象：与市残疾人劳动就业服务所签约的职业介绍中介机构。

(二) 奖励标准：给予 300 元/人/次的奖励。

(三) 适用原则：介绍同一名残疾人就业最多只能享受两次

奖励。每一个申请年度内只受理上二个年度内介绍就业的残疾人。

(四) 申报时间：每年 4 月 30 日前申报。

#### 第四章 附 则

第十五条 省、市残联同类型政策不能重复享受。

第十六条 本办法自 2024 年 1 月 1 日起施行。由市财政、市残联负责解释。《泸州市残疾人就业创业扶持资金实施办法》（泸市残〔2018〕144 号）文件和《泸州市残疾人联合会关于做好残疾人就业创业的补充解释的通知》（泸市残〔2020〕17 号）文件同时废止。

## 《泸州市残疾人就业创业扶持办法》实施细则

根据《泸州市残疾人就业创业扶持办法》，特制定本实施细则。

### 一、执行标准及办理程序

#### （一）自主创业补贴

1.补贴标准 自主创业个体工商户或小型企业主给予一次性不超过 15000 元的补助，具体为：现场核实个体工商户或小型企业主投入资金在 3000 元至 30000 元的，按 50%给予补贴；超过 30000 元的，按定额 15000 元给予补贴。

#### 2.办理程序

(1) 乡镇（街道）申报核实。线下申报：符合条件的残疾人到户籍所在地乡镇（街道）残联提出申请。线上申报：符合条件的残疾人通过微信小程序“泸州一卡通”阳光申报。乡镇（街道）残联对线上、线下申请人的经营地点、经营项目等进行实地勘察和上传照片（照片要体现规模、残疾人本人，并标注“残疾人XXX自主创业实地勘察照片”字样），经核实后，乡镇（街道）残联对线下和线上的申报人填写《泸州市残疾人自主创业补贴申报审批表》（附件1），并同时“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批系统”完成本级审核。

(2) 区县审核。区县残联和财政对乡镇（街道）残联上报的拟扶持对象逐一现场核实规模、投入资金等情况（提供1张现场核实照片：核实XXX残疾人创业照片），提出审核意见，填写并上传核实情况附件3、附件4（附件3：泸州市残疾人就业创业补贴核实人员签到表；附件4：泸州市残疾人就业创业补贴现场评估表）。

(3) 区县公示。区县残联通过审批系统自动生成打印汇总表（包括乡镇、姓名、性别、文化程度、残疾证号、年龄、残疾类别、家庭住址、联系电话、经营地址、经营项目、创办经济组织名称、营业执照号、申请补助金额），在指定公告栏、门户网站或“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批系统”等任一方式公示。

(4) 区县领导审核。经公示无异议后，打印公示汇总表（附

件 2：泸州市残疾人就业创业个人补贴汇总表）报请区县残联、财政部门分管领导签字、盖章，并上传系统推送至市残疾人劳动就业服务所经办人环节。公示有异议的将驳回乡镇（街道）申请环节。

（5）市级审核。市残疾人劳动就业服务所通过系统逐一审核，并组织相关人员对区县上传拟扶持户按照不低于 50% 的户数现场抽查，抽查不符合的驳回乡镇（街道）申请环节，并上传抽查资料附件 3、附件 4（附件 3：泸州市残疾人就业创业补贴核实人员签到表；附件 4：泸州市残疾人就业创业补贴现场评估表）。

（6）市级公示及资金发放。通过市残联门户网站或“一卡通”阳光审批系统等公示 7 日。公示无异议、按程序发放资金。

### 3. 申报材料

（1）自主创业残疾人本人书面申请（上传泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台）；

（2）泸州市发放的有效《中华人民共和国残疾人证》复印件；

（3）工商营业执照副本复印件（上传泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台）；

（4）其他印证材料：包含 1 年房租、门市转让费、装饰装修、设备设施、现场核实现有商品价值等（上传泸州市惠民惠农一卡通



通阳光审批平台)。

(5) 泸州市残疾人自主创业补贴申报审批表(附件1)

(6) 经营状况照片1张,区县现场核查照片1张(上传泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台)。

(7)以上材料一式2份,市残疾人劳动就业服务所、县(区)残联各1份。

## (二) 现代农业补贴

### 1. 补贴标准

残疾人从事种植、养殖业等项目,且种养殖达适度规模的给予一次性15000元的从业扶持资金。具体标准按现场核实规模认定:小家禽养殖500只以上;小家畜养殖30头以上;大型家畜牛存栏数在5头以上;水产养殖10亩以上;特殊养殖现场核定;成片种植果蔬等经济作物等10亩以上。

### 2. 办理程序

(1) 乡镇(街道)申报核实。线下申报:符合条件的残疾人到户籍所在地乡镇(街道)残联提出申请。线上申报:符合条件的残疾人也可通过微信小程序“泸州一卡通”阳光平台申报。乡镇(街道)残联对线上、线下申请人的经营地点、经营项目等进行实地勘察和上传照片(照片要体现规模、残疾人本人,并标注“残疾人XXX现代农业实地勘察照片”字样),经核实后,乡镇(街道)残联对线下和线上的申报人填写《泸州市残疾人现代农业补

贴申报审批表》(附件5),并同时泸州市惠民惠农“一卡通”阳光审批系统完成本级审核。

(2) 区县审核。所在区县残联和财政部门对乡镇(街道)残联上报的拟扶持对象逐一现场核实规模、投入资金等情况(提供1张现场核实照片:核实XXX残疾人创业照片),提出审核意见,填写并上传核实情况附件3、附件4(附件3:泸州市残疾人就业创业补贴核实人员签到表;附件4:泸州市残疾人就业创业补贴现场评估表)。

(3) 区县公示。区县残联通过审批系统自动生成后打印汇总表(包括乡镇、姓名、性别、文化程度、残疾证号、年龄、残疾类别、家庭住址、联系电话、经营地址、经营项目、创办经济组织名称、营业执照号、申请补助金额),在指定公告栏、门户网站、泸州市惠民惠农一卡通阳光审批系统等任一方式公示。

(4) 区县领导审核。经公示无异议后,打印公示汇总表(附件2:泸州市残疾人就业创业个人补贴汇总表)报请区县残联、财政部门分管领导签字、盖章,并上传系统推送至市残疾人劳动就业服务所经办人环节。公示有异议的将驳回乡镇(街道)申请环节。

(5) 市级审核。市残疾人劳动就业服务所通过系统逐一审核,并组织相关人员对区县上传拟扶持户按照不低于50%的户数现场抽查,抽查不符合的驳回乡镇申请环节;核定扶持资金与

上一级核定不一致的，以市就业所核定为准。并上传抽查资料附件 3、附件 4（（附件 3：泸州市残疾人就业创业补贴核实人员签到表；附件 4：泸州市残疾人就业创业补贴现场评估表）。

（6）市级公示及资金发放。通过市残联门户网站或“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批系统”等进行公示 7 日。公示无异议、按程序发放资金。

### 3. 申报材料

（1）残疾人本人书面申请（上传泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台）；

（2）泸州市发放的有效《中华人民共和国残疾人证》复印件；

（3）种养殖场近期照片 1 张，区县现场核实照片 1 张（上传泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台）；

（4）《泸州市残疾人现代农业补贴申报审批表》（附件 6）；

（5）家庭土地承包证明材料（或土地、场地流转证明材料）；

（6）以上材料一式 2 份，市残疾人劳动就业服务所、县（区）残联各 1 份。

### （三）技能提升补贴

#### 1. 办理程序

（1）申请。线下申请：由本人向户籍所在地区县残联提出技能提升培训补贴申请，乡镇（街道）在“泸州市惠民惠农一卡通

通阳光审批平台”为残疾人申请并上传相关资料。线上申请：残疾人也可通过也可通过微信小程序“泸州一卡通”阳光申报，填写《泸州市残疾人技能提升补贴申报审批表》（附件6），并上传培训有效票据。

（2）审核。区县残联在“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台”完成经办和审核环节，同时上报市残疾人劳动就业服务所。

（3）审定。市残疾人劳动就业服务所对上报对象通过“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台”完成审核，符合标准和条件的在“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台”或“泸州市残联网站”公示7日。

（4）拨付。经审定达到标准，公示无异议的，按程序拨付资金。

## 2. 申报材料

（1）《泸州市残疾人技能提升补贴申报审批表》（附件9）；

（2）申请补贴申请书（上传泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台）；

（3）申请培训补贴者有效《中华人民共和国残疾人证》复印件；

（4）培训机构出具的培训费依据（上传泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台）；

（5）专业技术职称证书复印件（上传泸州市惠民惠农一卡通

通阳光审批平台)；

(6)以上材料一式2份，市残疾人劳动就业服务所、县(区)残联各1份。

#### (四)高校毕业生一次性就业补贴

##### 1. 办理程序

(1)申请。取得毕业证书之日起2年内的高校残疾毕业生。线下申报：由本人向户籍所在地区县残联提出一次性就业补贴申请，乡镇(街道)在“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台”为残疾人申请并上传相关资料。线上申请：残疾人也可通过微信小程序“泸州一卡通”阳光申报，填写《泸州市高校毕业生一次性就业补贴申报审批表》(附件7)，并上传毕业证书。

(2)审核。区县残联在“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台”完成经办和审核环节，同时上报市残疾人劳动就业服务所。

(3)审定。市残疾人劳动就业服务所对上报对象通过“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台”完成审核，符合标准和条件的在“泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台”或《泸州市残联网站》公示7日。

(4)拨付。经审定达到标准，公示无异议的，按程序拨付资金。

##### 2. 申报材料

(1)《泸州市高校毕业生一次性就业补贴申报审批表》(附

件 7)；

(2) 申请补贴申请书（上传泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台）；

(3) 泸州市发放的有效《中华人民共和国残疾人证》复印件；

(4) 高校残疾毕业生毕业证原件（上传泸州市惠民惠农一卡通阳光审批平台）；

(5) 以上材料一式 2 份，市残疾人劳动就业服务所、县（区）残联各 1 份。

#### （五）残疾人创办企业或机构（组织）社保补贴

##### 1. 办理程序

(1) 申请。企业（社会组织）向注册地所在地区县残联和财政部门提出申请，并填写《泸州市残疾人创办企业或机构（组织）社保补贴申报审批表》（附件 8），市属企业直接向市残疾人劳动就业服务所申请。

(2) 审核。区县残联和财政局对残疾人创办申报企业（社会组织）进行实地检查，符合条件的，上报到市残疾人劳动就业服务所。

(3) 审定。市残疾人劳动就业服务所对申报材料、现场进行核实，对符合标准和条件的给予扶持，并在泸州市残联官网或官微等公示 7 日。



(4) 拨付。经公示无异议的，按程序拨付资金。

## 2、申报材料

(1) 《泸州市残疾人创办企业或机构（组织）社保补贴申报审批表》（附件 8）；

(2) 《统一社会信用代码证书》、《营业执照》、《社会团体法人登记证书》等证照和法人身份证复印件，注明与原件一致，并加盖单位公章；

(3) 用人单位上一年度安置残疾职工花名册(附件 9)；

(4) 用人单位上一年度安置残疾职工合同；

(5) 加盖社会保险费征收机构公章的上年度用人单位为职工缴纳社会保险费的相关凭证。

(6) 上一年度通过银行发放的工资记录；

(7) 以劳务派遣用工的，出具双方盖章的《四川省劳务派遣用工安排残疾人就业申报表》原件及复印件；

(8) 以上材料一式 2 份，市残疾人劳动就业服务所、县（区）残联各 1 份。

## (七) 农村残疾人就业帮扶基地补贴

### 1. 办理程序

(1) 申请。有关企业或专业合作社向经营所在地区县残联和财政部门提出的申请，并提交扶持残疾人从业的可行性报告和创建基地计划书，填写《泸州市农村残疾人就业帮扶基地补贴资

金申报审批表》（附件 10）和《泸州市农村残疾人就业帮扶基地扶持残疾人花名册》（附件 11）。

（2）审核。区县残联和财政局对申报机构进行实地考察，重点考察企业或专业合作社规模、生产经营状况和效益前景，安置残疾人数从业等情况。区县残联和财政部门对企业创建基地可行性进行审核，符合条件的，上报到市残疾人劳动就业服务所。

（3）审定。市残疾人劳动就业服务所联合市残联康教科对申报基地材料和现场进行核实，对符合标准和条件的给予扶持，并在泸州市残联官网或官微等公示 7 日。

（4）拨付。经公示无异议的，按程序拨付资金。

## 2. 申报材料

（1）基地合法证明材料；

（2）《泸州市农村残疾人就业帮扶基地就业补贴资金申报审批表》（附件 10）；

（3）《泸州市农村残疾人就业帮扶基地扶持残疾人花名册》（附件 11）；

（4）泸州市发放的有效《中华人民共和国残疾人证》复印件；

（5）残疾人工资银行转账复印件；

（6）稳定就业的加盖社会保险费征收机构公章的上年度 1-12 月份基地为职工缴纳社会保险费的相关凭证；

(7) 残疾人稳定就业（灵活就业）用工合同或服务协议复印件；

(8) 基地申请、帮扶残疾人从业项目的可行性报告、基地计划书；

(9) 以上材料一式 2 份，市残疾人劳动就业服务所、区县残联各 1 份。

#### (八) 残疾人辅助性就业机构运营补贴

##### 1. 办理程序

(1) 申请。有关机构向所在地区县残联和财政部门提出的申请，并提交《泸州市残疾人辅助性就业机构运营补贴申报审批表》（附件 12）和《泸州市残疾人辅助性就业机构就业残疾人和工作人员花名册》（附件 13）。

(2) 审核。区县残联和财政局对申报机构进行实地考察，重点考察残疾人从事项目和机构安置残疾人从业等情况。符合条件的，上报到市残疾人劳动就业服务所。

(3) 审定。市残疾人劳动就业服务所联合市残联康教科对申报辅助性就业机构现场进行核实，对符合标准和条件的给予扶持，并在泸州市残联官网或官微等公示 7 日。

(4) 拨付。经公示无异议的，按程序拨付资金。

##### 2、申报资料

(1) 《泸州市残疾人辅助性就业机构运营补贴申报审批表》

(附件12)；

(2)在行政管理部门登记注册或附设机构的相关证明文件；

(3)与残疾人或其监护人签订的劳动合同或相关协议；

(4)《泸州市残疾人辅助性就业机构就业残疾人和工作人员花名册》(附件13)，残疾人身份证、《残疾人证》复印件；

(5)银行代发残疾职工工资有效凭证，符合参加社会保险的还应提供社保缴费凭证；

(6)有关劳动项目的说明材料；

(7)安置精神残疾人的还需提供医疗人员相关资质证明及与医疗机构的合作协议复印件；

(8)以上材料一式2份，市残疾人劳动就业服务所、区县残联各1份。

### (九)超额安置残疾人就业奖励

#### 1.办理程序

(1)企业(社会组织)申请。注册、经营地在区县企业上一年已在“四川政务服务网”申报安置残疾人就业，同时向注册、经营所在地区县残联提出申请，并填写《泸州市超额安置残疾人就业奖励申报审批表》(附件14)，市属企业直接向市残疾人劳动就业服务所申请。

(2)审核。以各级残疾人就业服务机构出具的上一年度《按比例安排残疾人就业审核认定书》和税务部门提供的企业所得税

月(季)度预缴纳税申报表为依据。企业上一年度职工总人数按税务部门提供的企业所得税月(季)度预缴纳税申报表中季度平均人数核定;企业上一年度安置的残疾人总人数以《按比例安排残疾人就业审核认定书》中出具的汇总每月安置残疾人总人数除以12个月核定。

(3) 审定。市残疾人劳动就业服务所联合市残联康教科对上报对象进行核实,对符合标准和条件的给予扶持,并在泸州市残联官网或官微等公示7日。

(4) 拨付。经公示无异议的,按程序拨付资金。

## 2. 申报材料

(1) 《泸州市超额安置残疾人就业奖励申报审批表》(附件14);

(2) 企业所得税月(季)度预缴纳税申报表;

(3) 《统一社会信用代码证书》、《营业执照》、《社会团体法人登记证书》等证照和法人身份证复印件各1份,注明与原件一致,并加盖单位公章;

(4) 残疾人就业服务机构出具的上一年度《按比例安排残疾人就业审核认定书》;

(5) 用人单位上一年度安置残疾职工花名册(附件9);

(6) 用人单位上一年度安置残疾职工合同;

(7) 加盖社会保险费征收机构公章的上年度1-12月份用人

单位为职工缴纳社会保险费的相关凭证；

(8) 上一年度 1-12 月通过银行发放的工资记录；

(9) 以上材料一式 2 份，市残疾人劳动就业服务所、县(区)残联各 1 份。

(十) 职业介绍中介(机构)奖励

### 1. 办理程序

(1) 申请。各签约残疾人就业平台(机构)向注册地所在地区县残联和财政部门提出申请，并提交《泸州市职业介绍中介(机构)推荐残疾人就业申报奖励资金审批表》(附件 15)和《企业入职残疾员工花名册》(附件 16)。

(2) 审核。区县残联和财政局对申报中介(机构)进行实地检查，符合条件的，上报到市残疾人劳动就业服务所。

(3) 审定。市残疾人劳动就业服务所联合康教科对申报材料、现场进行核实，对符合标准和条件的给予扶持，并在泸州市残联官网或官微等公示 7 日。

(4) 拨付。经公示无异议的，按程序拨付资金。

### 2. 申报材料

(1) 《泸州市残疾人职业介绍(中介)机构推荐残疾人就业奖励资金审批表》(附件 15)；

(2) 《统一社会信用代码证书》、《营业执照》、《社会团体法人登记证书》等证照和法人身份证复印件，注明与原件一



致，并加盖单位公章；

(3) 残疾证复印件；

(4) 企业入职残疾员工花名册（附件 16）；

(5) 企业（社会组织）与残疾人签订一年以上（含 1 年）有效用工合同（服务协议）；

(6) 企业每月发放的工资银行记录，加盖社会保险费征收机构公章的 1-12 月社保缴费有效凭证；（如何表述）

(7) 以上材料一式 2 份，市残疾人劳动就业服务所、县（区）残联各 1 份。

## 二、资金管理与监督

（一）各级残联和财政部门对上述各项资金申请材料的全面性、真实性负责。区县残联要建立健全扶持对象基本信息（包括文字、图片、声像资料的收集、整理和存档工作）及政策扶持发放情况落实台账，并将其录入残疾人工作“量体裁衣”式服务信息平台、残疾人就业和职业状况实名制统计管理系统。

（二）区县残联、财政部门一是要加强残疾人就业创业扶持资金执行管理工作，建立健全执行责任制，按规定及时审核和拨付资金；二是要严格执行就业创业扶持资金的审批和审查，对骗取扶持政策的对象，除追回扶持资金外，该业主及其创业实体 5 年之内不得享受各项扶残助残优惠政策。

（三）各级残联和财政部门要密切配合，定期或不定期对残

残疾人就业政策落实情况及资金管理使用情况进行监督检查,及时通报有关情况,共同研究解决残疾人就业创业扶持资金使用过程中存在的实际问题,并自觉接受监察、审计等部门和社会的监督。

(四)严禁截留、挤占、挪用、贪污、虚报、冒领、骗取残疾人就业创业扶持资金,对违规使用残疾人就业创业扶持资金的单位和个人,将按照《财政违法行为处分条例》进行处罚。

- 附件: 1.泸州市残疾人自主创业补贴申报审批表  
2.泸州市残疾人就业创业(个人补贴)汇总表  
3.泸州市残疾人就业创业补贴核实人员签到表  
4.泸州市残疾人就业创业补贴现场评估表  
5.泸州市残疾人现代农业补贴申报审批表  
6.泸州市残疾人技能提升补贴申报审批表  
7.泸州市高校毕业生一次性就业补贴申报审批表  
8.泸州市残疾人创办企业或机构(组织)社保补贴申报审批表  
9.用人单位上一年度安置残疾职工花名册  
10.泸州市农村残疾人就业帮扶基地补贴资金申报审批表  
11.泸州市农村残疾人就业帮扶基地扶持残疾人花名册

- 12.泸州市安置残疾人辅助性就业机构运营补贴审批表
- 13.泸州市残疾人辅助性就业机构就业残疾人和工作人员花名册
- 14.泸州市超额安置残疾人就业奖励申报审批表
15. 泸州市职业介绍中介（机构）推荐残疾人就业申报奖励资金审批表；
- 16.企业入职残疾员工花名册

## 附件 1

# 泸州市残疾人自主创业补贴申报审批表

|  |  |    |          |      |  |
|--|--|----|----------|------|--|
| 姓名   |  | 性别 |          | 文化程度 |  |
| 残疾证号   |  | 年龄 |          | 残疾类别 |  |
| 家庭住址   |  |    | 联系电话     |      |  |
| 经营地址   |  |    | 创办经济组织名称 |      |  |
| 营业执照号  |  |    | 经营项目     |      |  |
| 申报单位开户银行   |  |    | 银行账号     |      |  |
| 申请补助金额   |  |    | 核定补助金额   |      |  |
| <p>本人于____年____月开始在_____（地点）从事_____（创业项目），_____（规模描述），创业资金_____元。我自愿申报创业扶持资金，情况属实。我若虚报、冒领、骗取残疾人创业资金，自愿承担一切后果，并退还资金。</p> <p style="text-align: right;">申请人签字(手印)：</p> |  |    |          |      |  |
| 推荐、审批意见  |  |    |          |      |  |
| 乡镇<br>(街道)<br>推荐<br>意见   | <p>实地勘察情况描述及推荐意见：</p> <p style="text-align: right;">(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |    |          |      |  |

附件 2

## 泸州市残疾人就业创业（个人补贴）汇总表

区（县）：

时间：

| 乡镇 | 姓名 | 性别 | 文化程度 | 残疾类别 | 残疾证号 | 家庭住址 | 联系电话 | 经营项目 | 经营地址 | 创办经济组织名称 | 营业执照号（或证书名称、编号等） | 申请资金（元） |
|----|----|----|------|------|------|------|------|------|------|----------|------------------|---------|
|    |    |    |      |      |      |      |      |      |      |          |                  |         |
|    |    |    |      |      |      |      |      |      |      |          |                  |         |
|    |    |    |      |      |      |      |      |      |      |          |                  |         |

区（县）残联经办人意见（签字）：

区（县）财政经办人意见（签字）：

区（县）残联分管领导意见（盖章）：

区（县）财政局分管领导意见（盖章）：





## 附件 4

## 泸州市残疾人就业创业补贴现场评估表

|                       |      |      |  |
|-----------------------|------|------|--|
| 残疾人姓名                 | 残疾类别 | 残疾证号 | 申报项目名称   |
|                       |      |      |  |
| 经营地址                  |      |      | 评估级别：区（县） <input type="checkbox"/> 市级 <input type="checkbox"/> |
| 规模（现场记录）              |      |      |  |
| 成本投入（仅自主创业提供现场核定成本投入） |      |      |  |
|                       |      |      | 总投入金额：   |
| 是否达到扶持标准              |      |      | 残疾人确认（签字、指印）   |

评估时间：

记录人：

## 附件 5

## 泸州市残疾人现代农业补贴申报审批表

|  |  |     |        |    |  |
|--|--|-----|--------|----|--|
| 姓 名  |  | 性 别 |        | 文化 |  |
| 残疾证号   |  | 年 龄 |        | 残疾 |  |
| 家庭住址   |  |     | 联系电话   |    |  |
| 经营地址   |  |     | 创办经济组织 |    |  |
| 营业执照号  |  |     | 经营项目   |    |  |
| 申报开户银行   |  |     | 银行账号   |    |  |
| 申请补助金额   |  |     | 核定补助金额 |    |  |
| <p>本人于____年____月开始在_____（地点）从事_____（种、养殖项目），_____（规模描述），创业资金_____元。我自愿申报创业扶持资金，情况属实。我若虚报、冒领、骗取残疾人创业资金，自愿承担一切后果，并退还资金。</p> <p style="text-align: right;">申请人签字（手印）：</p> |  |     |        |    |  |
| 推荐、审核意见  |  |     |        |    |  |
| 乡镇<br>（街<br>道）推<br>荐意见   | <p>实地勘察情况描述及推荐意见：</p> <p style="text-align: right;">（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |     |        |    |  |

## 附件 6

## 泸州市残疾人技能提升补贴申报审批表

|  |                          |     |                |      |  |
|--|--------------------------|-----|----------------|------|--|
| 姓 名  |                          | 性 别 |                | 文化程度 |  |
| 残疾证号   |                          | 年 龄 |                | 残疾类别 |  |
| 家庭住址   |                          |     | 联系电话           |      |  |
| 培训院校或机构  |                          |     | 培训名称（专业）       |      |  |
| 获证书名称及编号   |                          |     | 核定补助金额<br>(大写) |      |  |
| 申报人开户银行  |                          |     | 银行账号           |      |  |
| <p>本人于____年__月至____年__月在_____（培训院校或机构）<br/>_____（什么专业等）学习结业或毕业。我自愿申报创业扶持资金，情况属实。我若虚报、冒领、骗取残疾人创业资金，自愿承担一切后果，并退还资金。</p> <p style="text-align: right;">申请人签字（手印）：</p> |                          |     |                |      |  |
| 推荐、审核意见  |                          |     |                |      |  |
| 乡镇（街道）推荐意见   | <p>（盖章）</p> <p>年 月 日</p> |     |                |      |  |

## 附件 7

## 泸州市高校毕业生一次性就业补贴 申报审批表

|  |                          |     |             |                            |  |
|--|--------------------------|-----|-------------|----------------------------|--|
| 姓 名  |                          | 性 别 |             | 学 历                        |  |
| 残疾证号   |                          | 年 龄 |             | 残疾类别                       |  |
| 家庭住址   |                          |     | 联系电话        |                            |  |
| 毕业大学（学院）   |                          |     | 毕业专业        |                            |  |
| 申报人开户银行<br>及账号   |                          |     | 是否就业<br>及单位 | 否 <input type="checkbox"/> |  |
|  |                          |     |             | 是 <input type="checkbox"/> |  |
| 毕业证书、编号  |                          |     |             | 单位：                        |  |
| <p>本人于_____年____月至_____年____月在_____</p> <p>大学（学院）_____（什么专业等）毕业。我自愿申报创业扶<br/>持资金，情况属实。我若虚报、冒领、骗取残疾人创业资金，自<br/>愿承担一切后果，并退还资金。</p> <p style="text-align: center;">申请人签字（手印）：</p> |                          |     |             |                            |  |
| 推荐、审核意见  |                          |     |             |                            |  |
| 乡镇（街<br>道）推荐<br>意见   | <p>（盖章）</p> <p>年 月 日</p> |     |             |                            |  |

附件 8

## 残疾人创办企业或机构（组织）社保补贴 申请审批表

申报单位（盖章）：

|           |                     |                               |              |            |     |
|-----------|---------------------|-------------------------------|--------------|------------|-----|
| 单位名称      |                     |                               | 法定代表人(负责人)   |            |     |
| 联系电话      |                     |                               | 法人（残疾人）残疾证号码 |            |     |
| 组织机构代码    |                     |                               |              |            |     |
| 单位经办人     |                     |                               | 联系电话         |            |     |
| 单位地址      |                     |                               | 邮编           |            |     |
| 开户银行      |                     |                               | 户名           |            |     |
| 银行账号      |                     |                               |              |            |     |
| 残疾人创办企业补贴 | 单位缴纳<br>残疾人社<br>保金额 | （元）                           | 残疾职工人<br>数   | （人）        |     |
|           | 补贴标准                | 每年按已缴纳残疾职工社会保险单位缴纳部分的50%给予补贴。 |              | 申请补贴金<br>额 | （元） |

|                        |  |                   |                                |
|------------------------|--|-------------------|--------------------------------|
| 申请承诺                   | 本单位申报残疾人职工人数真实可靠，与缴纳社保费记录及申报残疾人就业安置情况相符，如有虚假、挂靠等情况，愿意按有关规定接受相关部门处理。<br>单位负责人（签字、盖章）： |                   |                                |
| 核定资金（元）                | 元，大写：  |                   |                                |
| 县（区）<br>残联<br>初审<br>意见 | 经办人：<br>分管领导：<br>（盖章）<br>年 月 日   | 县（区）财<br>政局<br>意见 | 经办人：<br>分管领导：<br>（盖章）<br>年 月 日 |
| 市残疾人劳动<br>就业所审核意<br>见  | 经办人：<br><br>负责人：<br><br>（盖章）年 月 日  |                   |                                |
| 市残联审核<br>意见            | 审批人：<br><br>分管领导：<br><br>（盖章）年 月 日   |                   |                                |
| 备注                     |  |                   |                                |



附件 9

用人单位上一年度安置残疾职工花名册残疾人花名册

申报单位（盖章）：

| 序号 | 残疾人姓名 | 年龄 | 性别 | 残疾证号 | 家庭住址 | 联系电话 | 从事岗位 | 月工资<br>(元) |
|----|-------|----|----|------|------|------|------|------------|
|    |       |    |    |      |      |      |      |            |
|    |       |    |    |      |      |      |      |            |
|    |       |    |    |      |      |      |      |            |
|    |       |    |    |      |      |      |      |            |
|    |       |    |    |      |      |      |      |            |
|    |       |    |    |      |      |      |      |            |

附件 10

## 泸州市农村残疾人就业帮扶基地补贴资金审批表

申报基地（盖章）

|           |   |         |      |
|-----------|---|---------|------|
| 基地名称      |   | 基地类别    |      |
| 地 址       |   | 邮政编码    |      |
| 经营项目描述    |   |         |      |
| 负责人       | 负责人(残疾人)<br>残疾人证号   |         | 联系电话 |
| 经办人       |   | 联系电话    | 基地户名 |
| 开户银行      |   | 银行账号    |      |
| 基地总人数     |   | 残疾人稳定就业 | (人)  |
|           |   | 残疾人灵活就业 | (人)  |
| 申请补助金额（元） |   |         |      |
| 申请承诺      | <p>我基地承诺所申报的稳定就业残疾人和灵活就业残疾人就业相关信息和材料真实、准确、完整，如有虚假申报，愿意退回补贴资金并承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">用人单位法人（签字、盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |         |      |

|                       |                           |              |                     |
|-----------------------|---------------------------|--------------|---------------------|
| 核定资金（元）               | 元，大写：                     |              |                     |
| 县（区）<br>残联<br>意见      | 经办人：<br>分 管 领<br>导：<br>盖章 | 县（区）财政<br>意见 | 经办人：<br>分管领导：<br>盖章 |
| 市残疾人劳动<br>就业所<br>审核意见 | 经办人： 负责人：<br><br>(盖章)     |              |                     |
| 市残联<br>审核意见           | 审批人： 分管领导：<br>(盖章)年 月 日   |              |                     |
| 备注                    |                           |              |                     |

附件 11

## 泸州市农村残疾人就业帮扶基地残疾人花名册

基地名称（签章）：

年 月 日

| 序号 | 残疾人<br>姓名 | 年<br>龄 | 性<br>别 | 残疾证号 | 家 庭 住 址 | 联系电话 | 从事工作 | 月收入<br>(元) |
|----|-----------|--------|--------|------|---------|------|------|------------|
|    |           |        |        |      |         |      |      |            |
|    |           |        |        |      |         |      |      |            |
|    |           |        |        |      |         |      |      |            |
|    |           |        |        |      |         |      |      |            |
|    |           |        |        |      |         |      |      |            |
|    |           |        |        |      |         |      |      |            |
|    |           |        |        |      |         |      |      |            |

## 附件 12

## 泸州市安置残疾人辅助性就业机构运营补贴 审批表

|                       |  |  |                              |  |
|-----------------------|--|--|------------------------------|--|
| 辅助性就业<br>服务机构基<br>本情况 | 申请机构名称                                 |  |                              |  |
|                       | 申请机构地址                                 |  |                              |  |
|                       | 申请机构法人代表<br>(负责人)                      |  | 联系电<br>话                     |  |
|                       | 登记注册机关                                 |  | 登记注册证号                       |  |
|                       | 机构性质                                   | 企业 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 民办非企 <input type="checkbox"/><br>其他 <input type="checkbox"/> |                              |  |
|                       | 辅助性机构启<br>运时间                          |  | 机构使用面积<br>(平方米)              |  |
|                       | 场地是否租赁                                 | 是 <input type="checkbox"/><br>否 <input type="checkbox"/>   | 专业服务人员总数： 人<br>其中：专职 人；兼职： 人 |  |
| 辅助性就业<br>项目介绍         |  |  |                              |  |
| 安置区内残<br>疾人数          | 总数： 人。 其中：智力残疾 人；精神残疾： 人；<br>重度肢体残疾 人。 |  |                              |  |
| 申请资金                  | 元；大写：                                  |  |                              |  |

|                           |  |                           |                                     |
|---------------------------|--|---------------------------|-------------------------------------|
| <p>申请承诺</p>               | <p>我单位承诺所申报的残疾人辅助性就业相关信息和材料真实、准确、完整，如有虚假申报，愿意退回补贴资金并承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">用人单位负责人（签字、盖章）：</p> |                           |                                     |
| <p>核定资金</p>               | <p style="text-align: center;">元；大写：</p>   |                           |                                     |
| <p>县（区）残联<br/>意见</p>      | <p>经办人：<br/><br/>分管领导：<br/>(盖章)</p>  | <p>县（区）财政<br/><br/>意见</p> | <p>经办人：<br/><br/>分管领导：<br/>(盖章)</p> |
| <p>市残疾人劳动就业所<br/>审核意见</p> | <p>经办人：<br/><br/>负责人：<br/>(盖章)</p>   |                           |                                     |
| <p>市残联<br/>审核意见</p>       | <p>经办人：<br/><br/>分管领导：<br/><br/>(盖章)</p>   |                           |                                     |



附件 13

## 泸州市残疾人辅助性就业机构就业残疾人和工作人员花名册

申报机构：（盖章）

填报日期：

| 就业残疾人明细 |    |    |         |               |      |         |            |              |            |           |          | 工作人员明细 |    |    |    |    |    |       |          |  |
|---------|----|----|---------|---------------|------|---------|------------|--------------|------------|-----------|----------|--------|----|----|----|----|----|-------|----------|--|
| 姓名      | 性别 | 年龄 | 残疾类别和等级 | 第二代残疾证号码（军残证） | 劳动项目 | 工资（元/月） | 工资发放月份（个月） | 是否签订劳动合同（协议） | 合同（协议）起止时间 | 周工作小时（小时） | 是否购买社会保险 | 家庭住址   | 姓名 | 年龄 | 性别 | 学历 | 岗位 | 专职或兼职 | 是否经过专业培训 |  |
|         |    |    |         |               |      |         |            |              |            |           |          |        |    |    |    |    |    |       |          |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、本表由申请资助的辅助性就业机构据实填写一式二份。

2、残疾人明细劳动项目栏填“残疾人具体工作内容”；工资栏如果每月不定，请填写工资最低月份的金额；工资发放月份栏按照提供的工资发放凭证月份填写。

3、工作人员明细岗位栏填写“管理人员，社工，导师，工场经理，医生，后勤人员或其他”等内容之一。

附件 14

## 泸州市超额安置残疾人就业奖励申报审批表

申报单位（盖章）：

|            |   |          |              |     |  |
|------------|---|----------|--------------|-----|--|
| 单位名称       |   |          | 法定代表人(负责人)   |     |  |
| 联系电话       |   |          | 法人(残疾人)残疾证号码 |     |  |
| 组织机构代码     |   |          |              |     |  |
| 单位经办人      |   |          | 联系电话         |     |  |
| 单位地址       |   |          | 邮编           |     |  |
| 开户银行       |   |          | 户名           |     |  |
| 银行账号       |   |          |              |     |  |
| 超比例安置残疾人企业 | 在职职工总数  | (人)      | 应安排残疾人职工数    | (人) |  |
|            | 残疾人职工数  | (人)      | 超比例残疾职工数     | (人) |  |
|            | 奖励标准  | 2000 元/人 | 申请超比例奖励金额    | (元) |  |
| 申请承诺       | 本单位申报在职职工人数及残疾人职工人数真实可靠，与缴纳社保费记录及残疾人就业保障金情况相符，如有虚假、挂靠等情况，愿意按有关规定接受相关部门处理。 |          |              |     |  |

|                        |  |                   |                                    |
|------------------------|--|-------------------|------------------------------------|
|                        | 单位负责人（签字、盖章）：                          |                   |                                    |
| 核定资金(元)                | 元，大写：                                  |                   |                                    |
| 县（区）<br>残联<br>初审<br>意见 | 经办人：<br><br>分管领导：<br>(盖章)<br>年 月 日     | 县（区）财<br>政局<br>意见 | 经办人：<br><br>分管领导：<br>(盖章)<br>年 月 日 |
| 市残疾人劳动<br>就业所审核意<br>见  | 经办人：<br><br>负责人：<br><br><br>(盖章)年 月 日  |                   |                                    |
| 市残联审核<br>意见            | 审批人：<br><br>分管领导：<br><br><br>(盖章)年 月 日 |                   |                                    |
| 备注                     |  |                   |                                    |

附件 15

## 泸州市残疾人职业介绍（中介）机构推荐 残疾人就业奖励资金审批表

申报单位（盖章）

|              |   |  |          |  |
|--------------|---|--|----------|--|
| 申报单位基<br>本情况 | 单位名称  |  |          |  |
|              | 单位地址  |  |          |  |
|              | 法人代表（负责人）   |  | 联系<br>电话 |  |
|              | 经办人姓名   |  | 联系电话     |  |
|              | 登记注册机关  |  |          |  |
|              | 登记注册证号  |  |          |  |
|              | 推荐残疾人就业人数（人）  |  |          |  |
|              | 申请资金  |  |          |  |
| 申请承诺         | 我单位承诺所申报的推荐残疾人就业相关信息和材料真实、准确、完整，如有虚假申报，愿意退回补贴资金并承担相应的法律责任。<br><br>推荐单位负责人（签字、盖章）： |  |          |  |

|                         |                               |                  |                           |
|-------------------------|-------------------------------|------------------|---------------------------|
| 核定资金<br>(元)             |                               |                  |                           |
| 县(区)残联<br>意见            | 经办人:<br><br>分管领导:<br>(盖章)     | 县(区)财政<br><br>意见 | 经办人:<br><br>分管领导:<br>(盖章) |
| 市残疾人劳动<br>就业服务<br>所审核意见 | 经办人:<br><br>负责人:<br><br>(盖章)  |                  |                           |
| 市残联审核<br>意见             | 经办人:<br><br>分管领导:<br><br>(盖章) |                  |                           |

附件 16

## 企业入职残疾员工就业花名册

入职企业（盖章）

| 序号 | 残疾人姓名 | 年龄 | 性别 | 残疾证号 | 推荐已就业单位 | 单位电话 | 从事工作 | 月收入<br>(元) | 残疾人联系电话 |
|----|-------|----|----|------|---------|------|------|------------|---------|
|    |       |    |    |      |         |      |      |            |         |
|    |       |    |    |      |         |      |      |            |         |
|    |       |    |    |      |         |      |      |            |         |
|    |       |    |    |      |         |      |      |            |         |
|    |       |    |    |      |         |      |      |            |         |

