

聊城市残疾人联合会 文件

聊城市 财 政 局

聊残联〔2018〕34号

关于印发《聊城市“共享阳光·残疾人就业创业工程”推进实施细则》的通知

各县（市、区）残联、财政局，市属开发区社发局（综治办）：

为进一步推动残疾人就业创业，促进残疾人通过就业创业稳定增收，根据省残联、省财政厅《关于印发山东省“共享阳光·残疾人就业创业工程”推进实施方案的通知》（鲁残联发〔2018〕12号）要求，结合实际，制定了《聊城市“共享阳光·残疾人就业创业工程”推进实施细则》，现印发给你们，请认真组织实施。

本细则自印发之日起生效。之前有关文件通知一并废止。

聊城市残疾人联合会

聊城市财政局

2018年10月22日

聊城市“共享阳光·残疾人就业创业工程” 推进实施细则

为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神，千方百计激发残疾人内生动力，促进残疾人就业创业，根据《聊城市人民政府关于印发聊城市残疾人事业“十三五”发展规划的通知》（聊政发〔2017〕27号）和《山东省“共享阳光·残疾人就业创业工程”推进实施方案》（鲁残联发〔2018〕12号）有关要求，制定本实施细则。

一、目标任务

按照自愿参加和引导鼓励相结合的原则，从残疾人技能低、从业难度大的实际出发，通过政府奖励、补贴等措施，组织有就业愿望和有一定劳动能力的残疾人参加职业技能和实用技术培训，充分发挥龙头企业、农村专业合作社、产业基地和种养加工大户及残疾人致富带头人示范引领作用，广泛开发适合低中端残疾人就业创业的岗位和项目，使有从业愿望和一定劳动能力的残疾人通过就业创业实现增收，减轻政府、社会和家庭负担，实现自尊自信自强自立的人生价值，把更多残疾人团结在党的周围，感受到党和政府的温暖。

二、奖补对象

补助县（市、区）开展残疾人职业技能和农村实用技术培训；

奖励残疾人就业基地；奖励残疾人自主创业标兵和致富能手等；奖励残疾人网上创业和盲人按摩机构等。

三、条件和标准

（一）补助县市区开展残疾人职业技能和农村实用技术培训。

围绕残疾人能力提升，根据当地产业特色和市场需求，结合残疾人实际情况，按照实际、实用、实效的原则，开展就业技能、岗位技能、创业技术、实用技术等培训，提高残疾人就业竞争力，促进残疾人就业增收。组织残疾人培训须满足以下条件：

1. 接受培训的残疾人具有聊城市户籍，在就业年龄段内，持有《中华人民共和国残疾人证》（1至4级）或《中华人民共和国残疾军人证》（1至8级），（以下简称《残疾人证》或《残疾军人证》），有就业愿望和一定劳动能力；

2. 经过培训的残疾人能掌握一门以上职业技能或实用技术；

3. 对参加培训的残疾人实行实名制管理。

经个人申请，县级残联审批，残疾人免费参加残联系统组织开展的职业技能和农村实用技术培训。根据鲁残联发〔2018〕12号文件，省级财政按照平均每人1000元标准给予补助，市级财政再按照人均500元给予补助，省级、市级培训补助资金由县级统筹用于开展培训。

（二）奖励残疾人就业基地。

残疾人就业基地是指在聊城市内注册的各类企业、个体经济

组织和城乡集体经济组织，积极吸纳残疾人就业和辐射带动残疾人就业比较集中的用人单位。主要有安置型、灵活就业型、辐射带动型、综合型基地等类型，须具备以下基本条件：

一是依法经营，管理规范，守信重诺；法定代表人或负责人有爱心、责任心，愿意为残疾人增收做贡献；

二是能够为残疾人就业提供必要的劳动、安全、生活保障；

三是积极履行合同或协议约定的义务和责任，确保残疾人合法权益得到保障；

四是安置或辐射带动的残疾人具有聊城市户籍，在就业年龄段内，持有《残疾人证》或《残疾军人证》，有就业愿望和一定劳动能力；

五是具有较好的发展潜力，符合可持续发展的要求；

六是正常运营一年以上，按照三年内不重复奖励的规定实施。

1. 安置型基地。

(1) 须安置残疾人就业 5 人以上（含 5 人）。其中，安置 1 名持有《残疾人证》（1 至 2 级）或《残疾军人证》（1 至 3 级）人员就业的，按照安排 2 名残疾人就业计算；用人单位法定代表人为残疾人的按照实际安置 2 名残疾人计算；

(2) 安置残疾人就业须与残疾人签订一年以上劳动合同；依法为其缴纳社会保险；

(3) 残疾人月工资收入不低于当地政府公布的上年度最低

月工资标准。

2. 灵活就业型基地。

- (1) 须安排残疾人灵活就业 10 人以上（含 10 人）；
- (2) 每人每年累计用工时间不少于 125 个工作日；
- (3) 日工资收入不低于当地政府公布的上年度最低月工资标准/30 天。

3. 辐射带动型基地。

- (1) 带动 10 户以上（含 10 户）残疾人家庭，每户实现年度增收 3000 元以上；
- (2) 须与残疾人户签订生产资料供应、技术培训服务、产品收购等协议，明确优惠帮扶标准和措施，并实际履行。

4. 综合型基地。

- (1) 辐射带动残疾人发展致富项目的基地，兼有安置残疾人就业或者有残疾人灵活就业的视为综合型基地；
- (2) 须综合安置残疾人就业 5 人以上，其中安排灵活就业 2 人按照实际安置 1 人计算；辐射带动 3 户残疾人家庭按照实际安置 1 人计算。

符合 4 种类型之一的用人单位，可申报市级残疾人就业优秀基地，由县市区按照每年申报的名额择优确定。市级优秀基地每个奖励 3 万元。安置残疾人就业 10 人以上（含 10 人）的就业基地，可报市级残疾人就业示范基地，给予每个基地 6 万元奖励资金。安置残疾人就业 5 人以上（含 5 人）从事文化产业的就业基

地，可报市级残疾人就业创业（文化）示范基地，给予每个基地5万元奖励资金。市级示范基地只能是安置型基地。

（三）奖励残疾人自主创业标兵和致富能手。

为激发广大残疾人自尊、自信、自强、自立精神，奖励自主创业致富的优秀残疾人。自主创业标兵和致富能手须具备以下基本条件：

一是依法经营，诚实守信，自觉遵守国家有关法律法规和社会公德；

二是具有聊城市户籍，在就业年龄内，持有《残疾人证》或《残疾军人证》；

三是个人承诺无违法违规和不良信用记录。

1. 残疾人自主创业标兵条件。

（1）在工商等部门进行注册、登记，办理相关合法手续；

（2）经营项目具有较好的发展潜力并能辐射带动残疾人增收；

（3）正常运营1年以上（含1年）。盲人按摩机构没有运营时间限制，上一年之前（含上一年）开办即可。

2. 残疾人致富能手条件。

（1）刻苦学习科技文化知识和技术技能，具有一技之长，正常运营1年以上（含1年）；

（2）因地制宜，靠勤奋劳动致富增收。

符合以上申报条件的残疾人，按照择一和三年不重复奖励

原则，择优予以奖励，并统筹城乡，重点向农村倾斜。对市级符合条件的残疾人自主创业标兵给予 5000 元、致富能手 3000 元奖励。

（四）奖励残疾人网上就业创业和新开办的盲人按摩机构。

网上创业奖励条件：

（1）首次开展电商创业，网上交易平台是正规的在工商部门注册的，个人通过实名认证注册；

（2）正常运营 6 个月以上者，给予一次性创办奖励。

市级资金给予符合条件的网上就业创业残疾人每人 2000 元奖励；对符合条件的盲人按摩机构，给予 5000 元。

四、组织实施

（一）残疾人职业技能实用技术培训。

县级残联应于每年 5 月 30 日前编报下年度本辖区残疾人技能实用技术培训计划（附件 10），报市残联汇总备案。市残联根据备案和工作开展情况等综合因素，研究确定各地培训数量于次年下达培训资金。

（二）其他就业项目程序。

1. **申报。**符合奖励条件的单位和残疾人个人须提出书面申请，填报相应的申报表（详见附件 1、2、6、10、11、13），同时提报单位或个人经营总体情况报告（报告应包含：经营基本情况、安置残疾人就业情况、辐射带动增收及成效情况等内容），申报单位及个人应于每年 4 月 30 日前将申报材料报送至县级残联。

2. **审核。**各县（市、区）残联应于每年6月30日前完成申报事项审核工作。市级优秀、示范基地、自主创业标兵和致富能手、网上创业、盲人按摩机构由县（市、区）残联审批认定。

3. **上报。**各县（市、区）残联应于每年7月30日前将申报汇总表报送至市残联备案，并纳入市级拟奖励项目库。

4. **奖励名额分配。**市残联根据拟奖励项目库数量和各县市区工作开展情况研究确定奖励名额。

5. **择优奖励。**各县（市、区）残联根据下达的奖励数量，确定拟奖励名单。经公示无异议后，实施奖励，并对奖励单位和个人进行评估。县（市、区）残联于次年1月30日前内将基地、个人评估和汇总表（附件3、5、7、9）报送至市残联。

五、资金管理和使用要求

预算指标下达后，各县（市、区）残联按照财政国库支付管理规定及时将资金支付到用人单位或个人。

培训费主要用于培训宣传费用、教材教具费用、证书费用、实训耗材费用、教师讲课费用、教室租赁费用、交通伙食住宿补助费用及残疾人培训期间保险支出等为培训工作所发生的相关费用。市级奖励资金主要用于改善基地条件，岗位补贴、社会保险补贴、就业创业服务补贴、创业项目补贴等。要严格按照规定用途使用资金，切实提高资金使用效益，自觉接受财政、审计、纪检监察等部门的检查和监督。

六、项目管理和绩效评价

县级残联要按照有关规定和要求指导受到奖补的单位建立相关档案(档案内容应当包含:培训、安置或帮扶残疾人花名册、劳动或劳务协议、支付工资和缴纳社会保险资料、奖补情况记录、残疾人证复印件等台帐资料),向被奖励单位颁发上年度的“聊城市残疾人就业优秀(示范、文化)基地”标识牌,将有关项目资料录入山东省残疾人精准扶贫管理系统,并按照档案管理相关规定保存。

县级残联、财政部门要加强对项目实施单位的指导和监督,勇于担当,增强主动服务意识,服务便民化。加强对本行政区域内项目资金使用的监管,负责组织项目的阶段性检查,发现问题及时纠正,并向上级残联和财政部门报告。项目执行结束后,县级残联应对资金落实及使用情况进行检查评估,形成绩效报告,并于资金下达年度9月15日前报市残联。市残联根据工作开展情况,适时委托第三方机构,对奖补资金使用管理、项目完成和实施效果等情况开展绩效评价工作,评价结果在一定范围内公开。

附件:

1. ____年度市级残疾人就业优秀(示范)基地申报表
2. 申报市级残疾人就业优秀(示范)基地时安置残疾人花名册
3. ____年度市级残疾人就业优秀(示范)基地评估表
4. ____年度市级残疾人就业优秀(示范)基地汇总表

5. ____年度市级残疾人就业优秀（示范）基地评估汇总表
6. ____年度市级残疾人自主创业标兵（致富能手）申报表
7. ____年度市级残疾人自主创业标兵（致富能手）评估表
8. ____年度市级残疾人自主创业标兵（致富能手）汇总表
9. ____年度市级残疾人自主创业标兵（致富能手）评估汇总表
10. ____年度残疾人职业技能实用技术培训计划
11. ____年度残疾人网上就业创业扶持申报表
12. ____年度残疾人网上就业创业扶持汇总表
13. ____年度聊城市盲人按摩机构扶持申请表
14. ____年度聊城市盲人按摩机构扶持汇总表

附件 1

年度市级残疾人就业优秀（示范）基地申报表

基地名称					
基地地址					
基地类型		经营项目			
法人代表或负责人					
姓名		单位		职务	
联系人		联系电话			
事迹概要:					
县（市、区） 残联意见			（公章） 年 月 日		

附件 2

申报市级残疾人就业优秀（示范）基地时安置残疾人花名册

_____基地就业残疾人情况统计

填报单位：_____县（市、区）残联（盖章）

序号	姓名	性别	残疾类别	残疾人证号	家庭住址	联系电话	备注 (综合型基地注明残疾人就业的类型等)

填表人：

填报时间：

附件 3

_____年度市级残疾人就业优秀（示范）基地评估表

基地名称：

评价内容	评价指标	评价标准	分值	备注
安置残疾人数量	安置人数、灵活就业人数、辐射带动人数	安置人数、灵活就业人数、辐射带动人数符合《聊城市“共享阳光·残疾人就业创业工程”推进实施细则》要求。	20	
安置质量	工资标准	残疾人收入水平达到《聊城市“共享阳光·残疾人就业创业工程”推进实施细则》规定标准。	20	
	合同、协议	按照《聊城市“共享阳光·残疾人就业创业工程”推进实施办法》要求签订了用工合同或协议，且协议内容合规、完整。	10	
管理水平	财务管理水平	基地财务管理制度健全；有专人负责且财务资料齐全完整、会计核算规范，财务检查无违规现象。	15	
	日常业务管理水平	基地业务管理制度健全；人事、档案、安全生产等管理规范，企业信誉良好。	15	
	残疾人工作管理水平	与残疾人相关的工作管理有效，残疾人自身素质提高，生活水平改善。	10	
发展能力	基地运营情况	基地发展前景良好，运营平稳。	10	

备注：评估总分达 90 分及以上者为合格。安置残疾人数量和工资标准不达标者直接取消奖补资格。

附件 4

_____年度市级残疾人就业优秀（示范）基地汇总表

_____县(市、区)残联(盖章)： 主要负责人签字： 填表时间： 年 月 日

推荐 顺序	基地名称	基地法人 是否为 残疾人	基地残疾人就业人数			基地类别（注明优秀 或示范基地等）	备注 （基地类型等）
			实际安置残疾 人就业人数	辐射带动 残疾人数	灵活就业 残疾人数		

备注：按照优先顺序排列后推荐。

附件 5

_____年度市级残疾人就业优秀（示范）基地评估汇总表

_____县（市、区）残联（盖章）：

主要负责人签字：

填表时间： 年 月 日

推荐 顺序	基地名称	基地法人 是否为残 疾人	基地残疾人就业人数			基地类别（注 明优秀或示范 基地等）	评估 分值	评估是否 合格（填 报合格或 不合格）	备注 （基地类 型等）
			实际安置 残疾人就 业人数	辐射带动 残疾人数	灵活就业 人数				

备注：用人单位安置 1 名持有《中华人民共和国残疾人证》（1 至 2 级）或《中华人民共和国残疾军人证》（1 至 3 级）的人员就业的，按照安排 2 名残疾人就业计算；残疾人创办单位（法定代表人为残疾人）按照实际安置 2 名残疾人计算。

附件 6

年度市级残疾人自主创业标兵（致富能手） 申 报 表

姓 名		性 别		出生年月	
残疾类别		残疾等级		民族	
残疾人证号			项目名称		
创办时间 (经营时间)		经营项目		辐射残疾 人数	
家庭住址				联系电话	
个人承诺：无违法违规和不良信用记录（申报人签字或手印）					
简要事迹：（可加页）					
县（市、区） 残联意见					

填表人（签字）：

负责人（签字）：

备注：致富能手可不填报项目名称、辐射残疾人数，经营时间填报开始从事项目时间。

附件 7

_____年度市级残疾人自主创业标兵和致富能手评估表

残疾人姓名:

评价内容	评价指标	评价标准	分值	备注
创业项目基本情况	项目基本情况	在工商等部门注册、登记，办理营业执照等相关合法手续。 (致富能手可无营业执照)	25	
个人创业致富情况	项目收益情况	项目收益情况符合《聊城市“共享阳光·残疾人就业创业工程”推进实施细则》要求。	25	
依法经营、诚实守信、遵纪守法情况		自从事本项目以来，本人以及企业无违法违规行为和不良信用记录。	20	
发展能力	创业致富项目发展情况	个人创业致富项目发展良好，运营平稳。	30	

备注：评估总分达 90 分及以上者为合格。

附件 8

_____年度市级残疾人自主创业标兵和致富能手汇总表

_____县(市、区)残联(盖章):

主要负责人签字:

填表时间: 年 月 日

序号	姓名	残疾人证号	经营项目	创办时间 (经营时间)	运营情况	辐射带动 残疾人数	申报项目		备注
							自主创业标兵	致富能手	

备注：致富能手可不填报辐射带动残疾人数，经营时间为开始从事项目时间。

附件 9

_____年度市级残疾人自主创业标兵和致富能手评估汇总表

_____县(市、区)残联(盖章):

主要负责人签字:

填表时间: _____年 月 日

序号	姓名	残疾人证号	评估分值	经营项目	评估是否合格 (填报合格或不合格)	申报项目		备注
						自主创业标兵	致富能手	

附件 12

_____年度市级残疾人网上就业创业扶持汇总表

_____县（市、区）残联（盖章）：

负责人签字：

填表时间： 年 月 日

序号	姓名	残疾人证号	网上创业项目	创办时间 (经营时间)	运营情况	备注

附件 13

年度聊城市盲人按摩机构扶持申请表

姓 名		性 别		民 族		照片
出生年月		身份证号				
视力等级		残疾证号				
户 口 所在地			家庭住址			
最高学历		毕业院校				
所学专业			毕业时间		毕业证书 编 号	
保健按摩资格证书等级				保健按摩 资格证书 编 号		
盲人医疗按摩人员从事 医疗按摩资格证编号					联系电话	
盲人保健按摩或医疗 按摩机构名称						
执业地点					场地性质	租 赁 自 有
企业法人营业执照或 个体工商户营业执照 注册日期				企业法人营业执 照或个体工商户 营业执照注册号		
盲人按摩人员总数 (人)				按摩 床数 (张)	建筑面积 (m ²)	
消毒设备	有 无	规章制度		有 无	操作规范	有 无
申请人签字（手印）：						
县（市、区） 残联意见		（盖章） 年 月 日				

附件 14

年度聊城市盲人按摩机构扶持汇总表

县（市、区）残联（盖章）：

主要负责人签字：

填表时间： 年 月 日

序号	店主姓名	残疾人证号	机构地址	机构名称	床位数	安置就业 残疾人数量	联系电话

