

---

# 关于做好 2021 年度基本养老保险费 补贴发放工作的通知

各乡、镇人民政府，各街道办事处，市直有关单位：

为进一步落实社会保险补贴政策，健全就业困难人员援助制度，根据安徽省人社厅《关于进一步扩大就业创业政策覆盖面提高补贴标准的通知》（皖人社秘〔2019〕217号）文件精神，现就我市 2021 年度灵活就业困难人员享受养老保险费补贴的范围和标准等有关事项通知如下：

## 一、基本养老保险费补贴范围及期限

（一）持有《就业失业登记证》，通过自谋职业及其他形式灵活就业并以个人身份缴纳社会保险费的新增大龄就业困难人员，初次核定享受补贴政策时，距法定退休年龄不足 5 年的（男年满 55 周岁、女年满 45 周岁以上），补贴期限可延长至退休。当年度已经办理退休手续的，按实际缴费月数核发。

（二）原享受社保补贴待遇未到期的，可继续享受至期满，补贴期限最长不超过 3 年。

（三）目前正在享受城乡居民最低生活保障的灵活就业人员并以个人身份缴纳社会保险费的。

（四）离校 2 年内未就业的高校毕业生从事灵活就业并以个人身份缴纳社会保险费的，按就业困难人员灵活就业社会保险补贴标准给予补贴，补贴期限不超过 24 个月。

符合以上类型之一的人员均属基本养老保险费补贴对象，同

时符合两种类型以上的人员，按其中之一享受养老保险费补贴。

上述第一类人员，是指符合国家政策规定招收录用的固定职工，不含已由企业缴纳养老保险费至法定退休年龄的“中人过渡”“模拟退休”人员。

符合社会保险补贴条件的就业困难人员，享受3年补贴，在2021年度内到期的，享受期限延长至2021年12月31日。

## **二、享受基本养老保险费补贴条件**

（一）基本养老保险费补贴采取先缴后补的办法。符合领取条件的参保人员必须缴清当年的养老保险费后才能享受当年的养老保险补贴。

（二）享受养老保险费补贴的对象指以灵活就业人员身份全额缴纳养老保险费的人员，不含以个人身份缴纳养老保险但由单位缴纳工伤保险的参保人员。

## **三、基本养老保险费补贴的标准**

（一）基本养老保险费补贴标准为每人每月350元。

（二）享受最低生活保障人员的基本养老保险费补贴标准为每人每月450元。

## **四、补贴时间**

本次补贴享受时间为2021年1月1日至2021年12月31日。

## **五、基本养老保险费补贴的审批程序**

凡符合享受基本养老保险费补贴条件的，须由本人提出申请，携带身份证、养老保险手册、就业失业登记证原件、社会保障卡（没有社会保障卡的可提供本人农商行存折或卡的复印件）原件及复印件，到所在乡镇人社所（街道社会事务部）或社区人社工作站领取《基本养老保险费补贴审批表》，经所在乡镇人社

所（街道社会事务部）或社区人社工作站初审盖章后，送至市数据资源管理局一楼人社综合窗口审批。新增人员须到市人力资源市场申请就业援助对象认定。

申报时根据不同对象还需提供以下材料：

（一）享受最低生活保障人员须提供《最低生活保障领取证》及其领取最低生活保障的银行存折原件及复印件（需有本年度 12 月份银行上账记录）。

（二）高校毕业生须提供毕业证的原件及复印件。

（三）2021 年内退休的人员，须提供个人缴纳的《安徽省养老保险费缴费凭证》、退休证原件。

## **六、补贴审核时间、地点**

（一）2021 年度基本养老保险补贴审核时间为 2022 年 1 月至 2022 年 7 月 31 日。对符合享受补贴条件人员的养老保险补贴费委托银行代发，直接打入个人社会保障卡账户。

（二）审核地点设在市数据资源管理局（地址：广德市桐汭街道天官山路 2 号）一楼人社局综合受理窗口。

附件：基本养老保险费补贴审批表

2022 年 1 月 12 日

附件

## 基本养老保险费补贴审批表

姓 名		性别		身份证号码	
原工作单位				下岗失业时间	年 月
毕业院校				毕业时间	年 月
就业失业登记证编号 (再就业优惠证号码)				联系电话	
家庭住址				所属社区	
申请补贴起始年月	年 月 至 年 月				
本人申请 补贴理由	1、初次核定享受补贴政策时距退休年龄不足五年的人员； 2、原享受社保补贴待遇未到期人员； 3、目前正在享受城市居民最低生活保障的城镇职工养老保险续保人员； 4、离校2年内未就业并以个人身份缴纳城镇职工养老保险费的灵活就业高校毕业生。				
目前就业 状况	本人目前仍未实现稳定就业，正在从事灵活形式就业。 本人签字： 年 月 日				
社区人社 工作站 初审 意见	经办人： (盖章) 负责人： 年 月 日		乡镇人社 所(街道社 会事务部) 初审意见 经办人： (盖章) 负责人： 年 月 日		
社会保险 经办机构 意见	根据情况，同意该同志累计享受 月的养老保险费补贴， 每月补贴标准 元，合计 元。 (盖章) 经办人： 负责人： 年 月 日				
人社 部门 意见	根据情况，同意该同志累计享受 月的养老保险费补贴， 每月补贴标准 元，合计 元。 (盖章) 经办人： 负责人： 年 月 日				
财政 部门 意见	根据情况，同意该同志累计享受 月的养老保险费补贴， 每月补贴标准 元，合计 元。 (盖章) 经办人： 负责人： 年 月 日				