

宣城市切实加强就业帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果助力乡村振兴实施细则

根据《关于切实加强就业帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果助力乡村振兴的实施意见》（皖人社发〔2021〕10号）文件精神，结合我市实际，现制定如下实施细则。

一、就业创业服务补助

（一）申领对象

组织脱贫人口有序劳务输出的人力资源服务机构、劳务经纪人。

（二）申领条件

成功介绍脱贫人口到县外稳定就业6个月以上。

（三）补贴标准

按每输出1人给予300元的就业创业服务补助。

（四）申领拨付程序

1. 符合条件的人力资源服务机构、劳务经纪人按要求填写申报信息，向所在地公共就业（人才）服务机构提交申请材料；

2. 公共就业（人才）服务机构受理企业申报后，在2个工作日内会同同级财政部门审核确认；

3. 审核结果及输出脱贫人口花名册在政府门户网站公示3日无异议后，公共就业（人才）服务机构及时将资金拨付至申请对象的银行帐户。所需资金从所属地就业补助资金中列支。

(五) 申报材料

1. 《就业创业服务补助申请表》(附件 1);
2. 《劳务输出脱贫人口花名册》(附件 2)。

二、跨省就业一次性交通补贴

(一) 申领对象

跨省就业的脱贫人口(含监测帮扶对象)。

(二) 补助标准

按照每人每年不超过 500 元的标准给予一次性交通补贴。

(三) 申请条件

稳定就业达 6 个月以上。

(四) 申领拨付程序

1. 符合条件的脱贫人口按户籍地,向所在公共就业(人才)服务机构提交申请材料;

2. 公共就业(人才)服务机构受理后,报同级人社局、乡村振兴局共同审核,并在 2 个工作日会同同级财政部门审批确认;

3. 审核结果及脱贫人口花名册在政府门户网站公示 3 日无异议后,公共就业(人才)服务机构及时将资金拨付至申请对象的银行帐户。所需资金从所属地衔接推进乡村振兴补助资金中列支。

(五) 申报材料

- (1) 《跨省就业一次性交通补贴申报表》(附件 3);
- (2) 劳动合同或劳务协议复印件。

三、社会保险补贴和岗位补贴

（一）申领对象

吸纳脱贫人口就业的企业。

（二）补助标准

社会保险补贴以企业为脱贫人口缴纳的5项社会保险费用为标准（不含脱贫人口自己缴纳部分）给予企业补贴，岗位补贴按每人每月不超过当地最低月工资标准的50%给予脱贫人口补贴；同时，按每人每月300元标准给予企业岗位补助。

（三）申请条件

与脱贫人口签订1年以上劳动合同并依法缴纳社会保险。

（四）申领拨付程序

1. 符合条件的企业按要求填写申报信息，向所在地公共就业（人才）服务机构线上提交申请材料；

2. 公共就业（人才）服务机构受理企业申报后，在2个工作日内会同同级财政部门审核确认；

3. 审核结果及花名册在政府门户网站公示3日无异议后，财政部门按照相关规定将资金拨付至人社部门相应账户，由人社部门按季通过国库集中支付方式将补贴资金分别支付至用人单位的银行账户和脱贫人口的社会保障卡或其银行帐户。所需资金从所属地就业补助资金中列支。

（五）申报材料

1. 《社保补贴和岗位补贴申报表》（附件4）；
2. 《岗位补贴花名册》（附件5）。

四、一次性创业补贴

（一）申报对象

首次创办小微企业或从事个体经营的脱贫人口。

（二）补助标准

给予一次性 5000 元的创业补贴。

（三）申报条件

创办小微企业或个体工商户自工商登记注册之日起正常经营 6 个月以上。

（四）申领拨付程序

1. 符合条件的脱贫人口按要求填写申报信息，向所在地公共就业（人才）服务机构线上提交申请材料；

2. 公共就业（人才）服务机构受理企业申报后，在 2 个工作日内会同同级财政部门审核确认；

3. 审核结果在政府门户网站公示 3 日无异议后，公共就业（人才）服务机构及时将资金拨付至申请对象的银行帐户。所需资金从所属地就业补助资金中列支。

（五）申报材料

1. 《一次性创业补贴申请表》（附件 6）；

2. 企业营业执照或个体工商户营业执照复印件。

五、居家就业补贴

（一）申领对象

居家就业的脱贫人口；组织脱贫人口居家就业的单位或实体。

（二）补助标准

对居家就业的脱贫人口按照每人每年 1000 元标准给予一次性就业补助。对组织脱贫人口居家就业的单位或实体，按照每人每年 500 元标准给予就业奖励。

（三）申请条件

脱贫人口在家从事手工编织、来料加工等工作 6 个月以上。

（四）申领拨付程序

1. 符合条件的企业按要求填写申报信息，向所在地公共就业（人才）服务机构线上提交申请材料；
2. 公共就业（人才）服务机构受理企业申报后，在 2 个工作日内会同同级财政部门审核确认；
3. 审核结果及居家就业人员花名册在政府门户网站公示 3 日无异议后，财政部门按照相关规定将资金拨付至人社部门相应账户，由人社部门通过国库集中支付方式将补贴资金拨付至申请对象。其中：属于补助单位或实体的拨付其银行账户；属于补助脱贫人口的拨付其社会保障卡或其银行账户。所需资金从所属地就业补助资金中列支。

（五）申报材料

1. 《居家就业补贴审批表》（附件 7）；
2. 《居家就业人员花名册》（附件 8）；
3. 合作劳务协议和领取报酬证明材料复印件。

六、生产经营主体以工代训补贴

（一）申领对象

企业、就业帮扶车间等各类生产经营主体

（二）补助标准

根据吸纳人数，按照每人每月 200 元的标准给予企业不超过 6 个月的生产经营主体以工代训补贴（与企业新录用人员岗前技能培训不可重复享受）。

（三）申请条件

生产经营主体吸纳贫脱贫人口就业并开展以工代训。

（四）申领拨付程序

1. 符合条件的用人单位按要求填写申报信息，向所在地人社部门提交申请材料，并在“安徽职业培训信息管理系统”内录入相关信息；

2. 由所在地人社部门审核，审核结果及参训职工花名册在政府门户网站公示 3 日无异议后，财政部门按照相关规定将资金拨付至人社部门相应账户，由人社部门通过国库集中支付方式将补贴资金拨付至申请对象的银行账户。所需资金从所属地就业技能提升行动专项资金中列支。

（五）申报材料

《生产经营主体以工代训补贴申请表》（附件 9）。

七、就业帮扶基地奖补

（一）申领对象

就业帮扶基地。

（二）补助标准

给予就业帮扶基地一次性 3 万元的奖补。

（三）申请条件

帮扶基地吸纳脱贫人口就业人数在 10 人以上且稳定就业达 6 个月以上。

（四）申领拨付程序

1. 符合条件的基地按要求填写申报信息，向所在地公共就业（人才）服务机构线上提交申请材料；

2. 公共就业（人才）服务机构受理企业申报后，在 2 个工作日内会同同级财政部门审核确认；

3. 审核结果及吸纳脱贫人口就业人员花名册在政府门户网站公示 3 日无异议后，财政部门按照相关规定将资金拨付至人社部门相应账户，由人社部门通过国库集中支付方式将补贴资金拨付至申请对象的银行账户。所需资金从所属地就业补助资金中列支。

（五）申报材料

1. 《就业帮扶基地奖补申请表》（附件 10）；

2. 《吸纳脱贫人口就业人员花名册》（附件 11）。

八、乡村公益性岗位补贴

（一）补贴对象

从事乡村公益性岗位的脱贫人口。

（二）补助标准

按照每人每月 300 元的标准给予脱贫人口岗位补贴。

（三）申请条件

安置在乡村公益性岗位就业。

（四）申领拨付程序

1. 用人单位按要求填写申报信息，向所在地公共就业（人才）服务机构提交申请材料；

2. 公共就业（人才）服务机构受理企业申报后，在2个工作日会同级财政部门审核确认；

3. 审核结果及脱贫人口花名册在政府门户网站公示3日无异议后，公共就业（人才）服务机构及时将资金拨付至申请对象的银行帐户。所需资金从所属地就业补助资金中列支。

（五）申报材料（公益岗位认定）

1. 《乡村公益性岗位补贴申请表》（附件12）；

2. 《乡村公益性岗位就业人员花名册》（附件13）。

九、脱贫人口稳就业技能培训

（一）培训对象

16周岁到65周岁、有劳动能力和就业创业意愿、纳入动态监测范围的脱贫人口、边缘易致贫人口（以下简称“易返贫致贫人口”）。

（二）补助标准

按照《就业技能培训工种目录及补贴标准（2019版）》、《就业技能培训工种增补目录及补贴标准（2020年）》及我市补充工种目录和补贴标准，给予承训机构培训补贴；并按规定给予伙食和交通补助，伙食补助标准为30元/人·天，交通补助标准为20元/人·天。伙食补助可采取补给培训机构与直补个人相结合的办法，交通补助直补个人。实际到课率达到总课时80%

(含)以上且参加结业考核,无论是否合格,均可享受生活费补贴,并按实际到课天数计发。所需资金从职业技能提升行动专项资金中列支。

(三) 申领拨付程序

1. 承训机构开展培训前向所在地人社部门提交培训计划,经审核同意后实施,并在“安徽职业培训信息管理系统”内录入相关信息;

2. 承训机构培训完成后对培训人员开展结业考核,并将结业考核合格情况报所在地人社部门,提交补助资金申请材料;

3. 所在地人社部门将结业考核合格情况报同级财政部门,于 20 个工作日内将补贴资金拨入申请单位在金融机构设立的银行账户。

(四) 申报材料

1. 参照《安徽省财政厅 安徽省扶贫开发领导小组办公室 安徽省人力资源和社会保障厅关于印发〈安徽省技能脱贫资金使用管理暂行办法〉的通知》(财农〔2016〕1734 号)执行;

2. 线上培训需提供参训人员注册信息和累计课时(考核合格)截图证明。

十、脱贫人口家庭子女就读技工院校补助

(一) 补助对象

我市依法设立的技师学院、高级技工学校、普通技工学校(以下简称技工院校);在我市技工院校就读的脱贫人口家庭子女。

（二）申领条件

1. 技工院校招收对象需为脱贫人口家庭子女；
2. 以“全国技工院校电子注册和统计信息管理系统”注册学籍为准；
3. 补助经费按年拨付，交通生活补助每年5月底由技工院校集中申报；技工院校培养补助以及脱贫家庭补助于每年11月份学籍核查完成后集中申报拨付。

（三）补助标准

对脱贫人口家庭学生给予每生每年3000元交通生活补助（与“雨露计划”不重复享受），所需资金从就业补助资金中列支。对技工院校，按每生每年5000元标准给予培养经费补助，对子女接受技工教育的脱贫家庭，按每生每年3000元标准给予补助，所需资金从职业技能提升行动专项资金和就业补助资金统筹列支。

（四）申领拨付程序

1. 技工院校集中每年学籍核查完成后，在规定时间内向所在地人社部门提交申请材料；
2. 技工院校所在地人社部门向市人社部门提交人员名单，由市人社部门经系统数据比对通过后反馈审核情况；
3. 所在地人社部门根据审核情况，于20个工作日内将补贴资金拨入技工院校在金融机构设立的银行账户。脱贫人口家庭补助由技工院校代拨至学生法定监护人或对其履行教育培养、生活抚养义务的父母一方社会保障卡或银行卡。

（五）申报材料

1. 《脱贫人口家庭子女就读技工院校补助审批表》（附件14）；
2. 从“全国技工院校电子注册和统计信息管理系统”打印生成学生信息。

十一、其他事项

（一）本文件中脱贫人口是指16-59周岁具有劳动能力和就业意愿的原建档立卡贫困劳动者。

（二）本细则涉及的补贴所需材料能通过信息共享和业务协同获得的，不再要求申报机构或个人重复提供，切实提高办事效率。

（三）对未列入本实施细则的其他补贴政策，各地应按照《关于切实加强就业帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果助力乡村振兴的实施意见》（皖人社发〔2021〕10号）文件有关规定执行。

（四）本实施细则自2021年7月6日开始执行，其中第六项以工代训补贴和第十项中技工院校培养补助、脱贫家庭补助政策执行期限截止2021年12月31日，其余补贴政策执行期限截止2025年12月31日。实施期间，由市人社局、市财政局、市乡村振兴局按工作职责负责解释。在政策执行期间，如遇国家、省出台新的政策，按照新的政策执行。

附件：

1. 就业创业服务补助申请表；
2. 劳务输出脱贫人口花名册；

3. 跨省就业一次性交通补贴申请表;
4. 社保补贴和岗位补贴申请表;
5. 岗位补贴花名册;
6. 一次性创业补贴申请表;
7. 居家就业补贴申请表;
8. 居家就业人员花名册;
9. 生产经营主体以工代训补贴申请表;
10. 就业帮扶基地奖补申请表;
11. 脱贫人口就业人员花名册;
12. 乡村公益性岗位补贴申请表;
13. 乡村公益性岗位就业人员花名册;
14. 脱贫人口家庭子女就读技工院校补助审批表。

抄送：市公共就业（人才）服务中心

宣城市人力资源和社会保障局

2021年8月17日印发

附件 1

就业创业服务补助申请表

填报日期:

申报单位			
单位地址		劳务输出	人
补贴标准		申请补贴金额	
开户银行		银行帐号	
联系人		联系电话	
企业法人代表 承 诺	<p>本企业承诺上述信息真实准确,提交的所有材料真实有效,如存在虚报、瞒报等情况,由企业承担一切法律后果。</p> <p style="text-align: right;">企业法人签名: (盖章) 年 月 日</p>		
公共就业(人才) 服务机构意见	<p>经办人: 负责人:</p> <p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p>		
人力资源社会保障 部门意见	<p>审批人:</p> <p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p>		

附件 2

劳务输出脱贫人口花名册

填表单位(公章):

填报日期:

序号	姓名	性别	身份证号	联系电话	用人单位	劳动合同 起止时间	备注

附件 3

跨省就业一次性交通补贴申请表

填报日期:

姓名		性别		身份证 号码	
家庭住址				联系电话	
就 业 情 况	就业单位				
	单位地址				
	劳动合同或协议期限		自 年 月 日至 年 月 日		
月工资(报酬)		元			
开户银行					
银行帐号/社保卡号					
申请补贴 金额	元		本人签字		
公共就业(人才)服务机构 意见	经办人: 负责人: (盖章) 年 月 日				
人社部门 意见	审核人: (盖章) 年 月 日				
乡村振兴 部门意见	审核人: (盖章) 年 月 日				

附件 4

社保补贴和岗位补贴申请表

申报单位(盖章):

填报日期:

单位名称			
公益性岗位人数	人	享受补贴期限	年 月 至 年 月
申报社保补贴金额	元	职工养老保险	元
		职工医疗保险	元
		失业保险	元
		生育保险	元
		工伤保险	元
申报岗位补贴金额	元	申报个人岗位补贴金额	元
		申报单位岗位补贴金额	元
申报补贴合计金额		元	
单位开户银行		银行帐号	
联系人		联系电话	
申请单位承诺	本单位与公益性岗位人员签订的劳动合同均在有效期内,已按规定为就业困难人员支付劳动报酬、缴纳社会保险费;若本单位骗取、套取补贴资金,愿意承担相关法律责任。 法定代表人签字: (或盖章)		
公共就业人才服务机构意见	经审核,该单位公益性岗位现有就业困难人员____人,享受社会保险补贴为____元,享受岗位补贴为____元(其中:个人岗位补贴____元、单位岗位补贴____元),以上两项补贴合计____元。 经办人: 负责人: (盖章) 年 月 日		
人力资源社会保障部门意见	审批人: (盖章) 年 月 日		

附件 5

岗位补贴花名册

申请单位（盖章）：

序号	姓名	性别	身份证号码	劳动合同起止 日期 (年 月-年 月)	个人岗位 补贴金额 (元)	开户银行	银行帐号/社 保卡号	联系电话

附件 6

一次性创业补贴申请表

填报日期:

姓名		性别		身份证 号码	
家庭住址				联系电话	
创业 基本 情况	企业或个体户注册 名称				
	营业执照代码(注 册号)				
	注册住所 或经营场所地址				
创业类型 (在□内打√)			<input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 个体工商户 <input type="checkbox"/> 民办 <input checked="" type="checkbox"/> 非企业单位 <input type="checkbox"/> 其他(请注明):		
申请人签字					

附件 5

岗位补贴花名册

申请单位（盖章）：

序 号	姓 名	性 别	身 份 证 号 码	劳 动 合 同 起 止 日 期 (年 月 - 年 月)	个 人 岗 位 补 贴 金 额 (元)	开 户 银 行	银 行 帐 号 / 社 保 卡 号	联 系 电 话

附件 6

一次性创业补贴申请表

填报日期:

姓名		性别		身份证 号码	
家庭住址				联系电话	
创业 基本 情况	企业或个体户注册 名称				
	营业执照代码(注 册号)				
	注册住所 或经营场所地址				
创业类型 (在□内打√)		<input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 个体工商户 <input type="checkbox"/> 民办 非企业单位 <input type="checkbox"/> 其他(请注明): _____			
开户银行					
银行帐号/社保卡号					
申请创业 补贴		元	本人签字		
公共就业 (人才) 服务机构 意见	经办人: _____ 负责人: _____ (盖章) 年 月 日				
人力资源 社会保障 部门意见	审批人: _____ (盖章) 年 月 日				

附件 7

居家就业补贴申请表 (年度)

申请日期: 年 月 日

用人单位或实体 (盖章)		申请日期: 年 月 日	
组织脱贫人口居家就业 6 个月以上人数	人	其中本年度新增组织脱贫人口居家就业 6 个月以上人数	人
补贴标准	300 元/人/年	申报单位(实体)就业奖励金额	元
补贴标准	1000 元/人	申报劳动者个人一次性就业补贴金额	元
申报补贴合计金额		元	
用人单位或实体 开户银行		银行帐号	
联系人		联系电话	
用人单位或实体承诺	本单位(实体)郑重承诺在办理申报居家就业补贴过程中所提供的材料真实、有效,如有虚假将退回非法所得并承担相应法律责任。 单位法人(或实体负责人)签字: (或盖章)		
公共就业人才服务机构意见	经审核,该单位(实体)享受就业奖励金额为 元,贫困劳动者个人一次性就业补贴金额 元,以上两项补贴合计 元。 经办人: 负责人: (盖章) 年 月 日		
人力资源社会保障 部门意见	审批人: (盖章) 年 月 日		

附件 8

居家就业人员花名册

单位名称 (盖章)

填报日期:

序号	姓名	性别	身份证号码	合作协议 起始 时间	个人岗位 补贴金额 (元)	开户银行	银行帐号/ 社保卡号	联系电话

附件 9

生产经营主体以工代训补贴申请表

单位名称 (盖章):

统一社会信用代码:

申请日期:

序号	姓名	身份证号码	性别	户籍地址	联系电话	补贴金额 (元)
1						
2						
3						
4						
5						
合计 (元)						
开户 银行			开户 账号	填表人		联系电话
<p>我单位承诺, 申请以工代训补贴所提交的申报材料真实、准确、可靠, 申请补贴人员在我单位就业且在岗在位。我单位对提报内容真实性负责全部责任, 若申报过程中存在材料、申请人员等有虚假、伪造等违规情况, 按照财政部门要求退还获得的以工代训补贴, 并承担由此产生的一切后果。</p>						
申请单位负责人 (签字):			申请单位 (盖章)		年 月 日	
人力资源社会保障部门意见:						
经办人 (签字):			审核人 (签章):		审核单位 (盖章)	
年 月 日			年 月 日		年 月 日	

附件10

就业帮扶基地奖补申请表

申请单位（盖章）：

申请日期：

单位名称					
法人代表		联系人		联系人电话	
开户银行			银行帐号		
申请补贴金额					
基地吸纳脱贫人口并稳定就业 6 个月及以上 人					
承诺书	<p>本单位郑重承诺在办理申报就业帮扶基地奖补过程中所提供的材料真实有效，如有虚假本单位将退回非法所得并承担相应法律责任。</p> <p>法定代表人签字： (或盖章) 年 月 日</p>				
公共就业人才服务机构意见	<p>经审核，该基地符合政策规定，享受就业帮扶基地一次性奖补 3 万元。</p> <p>经办人： 负责人：</p> <p>单位盖章 年 月 日</p>				
人力资源社会保障部门意见	<p>符合政策规定，准予补贴 万元。</p> <p>审批人：</p> <p>单位盖章 年 月 日</p>				

注：本表一式二份（就业服务机构、人力资源社会保障局）。

附件11

就业帮扶基地吸纳脱贫人口就业花名册

填报单位:

填报时间:

年 月 日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	户籍地址	劳动合同或协议起止时间	购买社保起止时间	联系电话
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

注: 1. 本表一式三份(企业、公共就业服务机构、人力资源社会保障局)。

2. 本表中脱贫人口需稳定就业6个月以上。

附件 12

乡村公益性岗位补贴申请表

填报日期:

用人单位 (盖章)			
乡村公益岗位人数		享受补贴期限	年 月至 年 月
补贴标准	300 元/人/月	岗位补贴金额	元
用人单位开户银行		银行帐号	
联系人		联系电话	
用人单位承诺	<p>本单位承诺与脱贫人口签订的劳务协议均在有效期内, 已按规定为脱贫人口支付劳动报酬; 若本单位骗取、套取补贴资金, 愿意承担相关法律责任。</p> <p>法定法人签字: (或盖章)</p>		
公共就业人才服务机构意见	<p>经审核, 该单位乡村公益性岗位吸纳脱贫人口 人, 脱贫人口个人岗位补贴 元。</p> <p>经办人: 负责人: (盖章)</p> <p>年 月 日</p>		
人力资源社会保障部门意见	<p>审批人: (盖章)</p> <p>年 月 日</p>		

附件 14

脱贫人口家庭子女就读技工院校补助审批表

单位：人、元

技工院校名称 (盖章)				
经办人		联系电话		
银行账户信息	开户银行			
	账户名称			
	银行账号			
补贴项目	招收脱贫人口家庭子女数	补贴标准	补贴金额	合计
给予技工学校				
给予脱贫家庭				
技工院校 承 诺	本单位承诺对以上信息及申报材料的真实性负法律责任，并将给予脱贫家庭补助资金拨付至学生家长社保卡或银行账号。 负责人： 年 月 日			
技工院校所在地 人社部门审核 意见	负责人： 年 月 日			

