

吉林省残疾人联合会文件 吉林省财政厅

吉残联发〔2019〕22号

关于印发《吉林省残疾人就业创业基地项目 补助资金管理实施细则》的通知

各市(州)残联、财政局,长白山管委会残联、财政局:

为规范和加强残疾人就业创业基地省级补助资金项目管理,进一步促进残疾人就业创业、增加收入,省残联、省财政厅制定了《吉林省残疾人就业创业基地项目补助资金管理实施细则》,现印发给你们,请遵照执行。

附件:吉林省残疾人就业创业基地项目补助资金管理实施细则



吉林省残疾人联合会办公室

2019年5月27日印

吉林省残疾人就业创业基地 项目补助资金管理实施细则

第一章 总 则

第一条 为规范和加强残疾人就业创业基地省补助资金项目管理,进一步促进残疾人就业创业、增加收入,根据吉林省委省政府关于打赢脱贫攻坚战有关工作部署和《吉林省人民政府关于加快推进全省残疾人小康进程的实施意见》(吉政发〔2015〕34号)、《省残联等31部门和单位关于印发〈吉林省贫困残疾人脱贫攻坚实施方案(2016—2020年)〉的通知》(吉残联发〔2017〕37号)、《关于印发〈吉林省残疾人康复与就业保障补助资金管理办法〉的通知》(吉财社〔2016〕490号),结合我省实际,制定本实施细则。

第二条 本细则所称吉林省残疾人就业创业基地省级补助资金(以下简称“补助资金”),是指省财政预算安排的残疾人康复与就业保障补助资金项目的一部分,是按照《吉林省残疾人康复与就业保障补助资金管理办法》,用于支持吉林省残疾人就业创业基地的专项补助资金。

第三条 补助资金的分配、使用、管理坚持突出重点、择优

资助、公平公正、注重绩效的原则。

第四条 本细则所称吉林省残疾人就业创业基地（以下简称“省级基地”）主要包括省级残疾人就业（扶贫）基地和省级残疾人创业孵化基地。

第二章 省级基地基本条件

第五条 省级残疾人就业（扶贫）基地是指依法在本省市场监督管理机关登记注册、有固定场所，合法经营3年以上，直接安排残疾人就业和辐射带动残疾人增收脱贫不少于3年、且工资收入相对稳定，有较好的发展前景和自我发展能力，依法纳税和缴纳社会保险费，有较强的扶残助残示范效果的经济实体。

省级残疾人就业（扶贫）基地要与安排就业的残疾人签订一年以上劳动合同或服务协议，原则上按月支付不低于当地月最低工资标准的工资，为其足额缴纳城镇职工基本养老保险费或城乡居民基本养老保险费（缴费类型应按照规定执行）；季节性聘用残疾人的，按用工时长据实签订劳动合同或服务协议；种植养殖及农产品加工项目要与辐射带动的残疾人户签订生产资料优惠供应、免费提供技术服务、产品回收等协议，辐射带动的残疾人户年人均收入不低于年度脱贫标准。

第六条 省级残疾人创业孵化基地是指依法登记注册，具备创业场地，提供共享设施，有专门的创业管理和服务团队，能

够帮扶一定数量的残疾人创业个人、组织或企业入驻孵化的法人组织。省级残疾人创业孵化基地要与入驻残疾人创业个人、组织或企业签订孵化服务协议,建立相应的进入和退出制度,对其开展 1-3 年固定期限孵化(市场前景特别好的孵化项目可适当延长孵化期限)。

第七条 省级基地的内部管理制度健全,财务管理规范,基础档案完善。

第三章 省级基地申报标准

第八条 省级残疾人就业(扶贫)基地申报标准

(一)加工制造业项目。固定资产 100 万元以上,安排残疾人 15 人以上,安排残疾人就业的比例达到本单位在职职工总数 5%以上。

(二)服务业项目。固定资产 50 万元以上,安排残疾人 15 人以上,安排残疾人就业的比例达到本单位在职职工总数 5%以上。

(三)电子商务项目。承担残疾人电子商务培训,安排残疾人 10 人以上,安排残疾人就业的比例达到职工总数 5%以上,销售 10 种以上残疾人生产加工产品,年销售额 100 万元以上,且无销售假货投诉。

(四)农村种植业项目。安排残疾人 10 人以上(季节性用工

每 3 人按安排 1 人计算,用工时长不得低于 3 个月),辐射带动残疾人 40 人以上。

(五)农村养殖业项目。安排残疾人 10 人以上,辐射带动残疾人 25 人以上。

(六)农产品加工业项目。固定资产 30 万元以上,安排残疾人 10 人以上(季节性用工每 3 人按安排 1 人计算,用工时长不得低于 3 个月),辐射带动残疾人 35 人以上。

享受增值税优惠政策的残疾人集中就业单位申报省级残疾人就业(扶贫)基地,需安排残疾人 30 人以上且残疾人就业比例达到在职职工总数的 40%以上。

第九条 省级残疾人创业孵化基地申报标准

(一)孵化场地面积不少于 500 平方米,场地产权或者租赁备案手续完备,且作为孵化载体用途使用(租用)剩余期限不低于 3 年,并建有无障碍设施。

(二)入驻残疾人创业个人、组织或企业不少于 10 户。

(三)管理运作规范,并建立完善的入驻流程、管理制度、服务标准、扶持和孵化政策、退出机制等配套措施。

(四)免费为入驻残疾人创业个人、组织或企业提供办公场地、水、电、宽带网络及项目推广等相应的管理和创业服务,同时配有专门的创业管理和服务团队。

第四章 省级基地申报及审核

第十条 申报省级残疾人就业(扶贫)基地需提供以下材料

(一)《吉林省残疾人就业(扶贫)基地申请表》(附件1)。

(二)营业执照、组织机构代码证、残疾人职工和帮扶对象名册(附件2)及残疾人职工持有的《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至8级)复印件。

(三)与残疾人职工签订的《劳动合同书》或《服务协议》复印件。

(四)2年以上在职职工工资发放明细和残疾人职工缴纳保险凭证复印件。

(五)当地残疾人就业服务机构出具的《吉林省用人单位安排残疾人就业情况审核确认书》复印件。

第十一条 申报省级残疾人创业孵化基地需提供以下材料

(一)《吉林省残疾人就业创业孵化基地申请表》(附件3)。

(二)基地管理或运营机构在有效期内的营业执照、组织机构代码证、税务登记证、场地房地产权属证明或者房屋租赁合同、法人身份证复印件。

(三)基地建设基本情况报告,包括管理制度、管理队伍和创业服务队伍建设情况、开展创业服务情况、入驻残疾人个人、组织或企业情况等。

(四)《吉林省残疾人创业孵化基地入驻残疾人创业实体情

况表》(附件 4)。

(五)与残疾人创业实体签订的入驻协议。

(六)入驻残疾人个人、组织或企业法人所持有的《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 至 8 级)复印件。

第十二条 省残联会同省财政厅于每年 7 月底前,发布下年度省级基地申报工作通知,经县级残联推荐,市(州)残联于每年 8 月底前,将本地区申报下年度省级基地材料报省残疾人就业服务中心。

第十三条 省残疾人就业服务中心负责受理和初审相关省级基地申报材料。省残联会同省财政厅委托第三方机构对申报的省级基地进行实地考察和审核,在省残联门户网站进行公示(5 个工作日)。公示无异议,由省残联统一发文确认,并报省财政厅备案。

第五章 补助标准和使用范围

第十四条 省级基地补助资金采取因素法分配。省残联会同省财政厅综合考虑确认的省级基地数量、规模、残疾人就业人数、残疾人职工待遇、生产经营状况、财政困难程度以及上年度绩效评价结果等因素,对省级基地给予补助。省级残疾人就业(扶贫)基地最高补助金额不超过 40 万元,享受增值税优惠政策

的残疾人集中就业单位申报省级残疾人就业(扶贫)基地,不超过最高补助金额的 70%;省级残疾人创业孵化基地最高补助金额不超过 50 万元。鉴于客观情况的不断变化或政策调整,每年将根据省委、省政府重点工作任务,对选取因素权重实施动态调整。

第十五条 补助资金专项用于省级基地扩大生产经营规模,无障碍环境改造,设施、设备购置,残疾人岗位提升培训,残疾人岗位补贴、社会保险缴费补贴等支出。严禁用于非残疾人员工资、社保等补贴,以及楼堂馆所等国家明令禁止的项目建设支出。补助资金要单独建账、单独核算,专款专用。两年内使用完毕,两年内未使用予以收回。

第六章 督导检查和绩效评价

第十六条 市(州)残联负责对本地区的省级基地进行年度专项检查 and 绩效考核,并于每年 3 月 31 日前向省残疾人就业服务中心递交《吉林省残疾人就业创业基地绩效自评表》(附件 5)、《项目支出绩效目标申报表》(附件 6)、《吉林省残疾人就业(扶贫)基地年度考核表》(附件 7)和《吉林省残疾人创业孵化基地年度考核表》(附件 8),同时提出考核意见。

省残联会同省财政厅委托第三方机构定期对确认的省级基地开展督导检查 and 绩效评价,重点对省级基地补助项目的经济

效益、残疾人直接就业和带动就业人数及残疾人创业实体入驻孵化情况、发展前景等进行评价分析。对绩效考评结果较好、且规模持续稳定扩大的省级基地,可再次给予资金扶持。同一省级基地扶持周期至少不低于3年,累计不超过2次。对绩效考评结果较差或出现违规的,取消省级基地资格,予以摘牌,且5年内不得再次申报。

第十七条 省级基地遇不可抗力自然灾害或其他突发事件遭受重大直接经济损失急需扶持的,经基地申报,省残联实地考察确认,由省残联一事一议确定,并报省财政厅备案。

第十八条 已经享受本办法扶持政策的省级基地,不再享受超比例安排残疾人就业的奖励政策。

第十九条 对违规使用补助资金或提供虚假材料,骗取补助资金的省级基地,取消认定资格,省财政收回补助资金,追究申报基地和相关部门责任,终身不再予认定,涉嫌违法的追究其法律责任。

第七章 附 则

第二十条 省级基地必须遵守国家的法律法规,依法经营,自负盈亏,自担风险。省残联、省财政厅对其民事纠纷不承担法律责任。

第二十一条 本实施细则自公布之日起施行,执行期限为

5年。《吉林省省级残疾人就业(扶贫)基地管理办法》(吉残联办发[2016]37号)同时废止。各地可结合本地实际,自行制定本地残疾人就业创业基地补助资金管理办法。

第二十二条 本实施细则由省残联、省财政厅负责解释。

附件:1.吉林省残疾人就业(扶贫)基地申请表

2.残疾人职工及季节性聘用、辐射带动残疾人名册

3.吉林省残疾人创业孵化基地申请表

4.残疾人创业孵化基地入驻残疾人创业实体情况表

5.吉林省残疾人就业创业基地绩效自评表

6.项目支出绩效目标申报表

7.吉林省残疾人就业(扶贫)基地年度考核表

8.吉林省残疾人创业孵化基地年度考核表

附件 1

吉林省残疾人就业（扶贫）基地申请表

基地名称						
详细地址						
邮政编码		办公电话				
电子信箱		传 真				
法人代表姓名		联系电话				
联系人姓名		联系电话				
就 业 基 地 填 报	单位性质	注册资金		万元		
	行业类别	生产产品				
	职工总数	人	残疾职工	人	残疾职工 所占比例	
	残疾职工	管理及专业技术岗位			人	
	岗位分布	工勤岗位			人	
	是否为集中安排残疾人就业单位				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
扶 贫 基 地 填 报	养殖 类别			年养殖 规模	头	
					羽	
					亩（水产）	
	种植 作物		种植面积	亩	生产大棚	个
	加工 产品		年产量		年产值	万元
	安排残疾人		人	辐射带动残疾人 发展生产人数		人
	季节性聘用残疾人		人	辐射带动残疾人 人均年增收		元

<p>基地 情况 简介</p>	
<p>县级残 联推荐 意见</p>	<p style="text-align: right;">公 章 年 月 日</p>
<p>市州残 联推荐 意见</p>	<p style="text-align: right;">公 章 年 月 日</p>
<p>省残疾人 就业服务 中心初审 意见</p>	<p style="text-align: right;">公 章 年 月 日</p>
<p>第三方 机构审 核意见</p>	<p style="text-align: right;">公 章 年 月 日</p>
<p>省残联 审批 意见</p>	<p style="text-align: right;">公 章 年 月 日</p>

附件 2

残疾人职工及季节性聘用、辐射带动残疾人名册

序号	姓名	性别	残疾人证号	签订劳动合 同或服务时间 起止时间	是否按 规定缴 纳社会 保险	年均收 入或增 收(万 元)	联系电话	是否档 卡疾 残人	是否当 属新 年增 人员	用工性质

备注：1. 季节性聘用、辐射带动残疾人可不填“是否按规定缴纳社会保险”。

2. “用工性质”栏填写“残疾职工”、季节性聘用或辐射带动。

附件 3

吉林省残疾人创业孵化基地申请表

基地名称			
详细地址			
邮政编码		办公电话	
电子信箱		传 真	
法人代表姓名 代表姓名		联系电话	
联系人姓名		联系电话	
职工人数		残疾人职工数	
已入驻创业 实体数		创业实体吸纳 残疾人数	
基地 情况 简介			

县级 残联 推荐 意见	年 月 日 公 章
市州 残联 推荐 意见	年 月 日 公 章
省残疾人 就业 服务 中心 初审 意见	年 月 日 公 章
第三方 机构 审核 意见	年 月 日 公 章
省残联 审批 意见	年 月 日 公 章

附件 5

吉林省残疾人就业创业基地绩效自评表

（ 年度）

填报单位（盖章）

填报日期： 年 月 日

基地名称							
预算部门及编码				基层预算单位及编码			
扶持资金执行情况（万元）		补助资金额度：		补助资金执行情况：			
基地基本情况				年度绩效目标完成情况			
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值		
	产出指标	数量指标	安排残疾人就业人数 就业（扶贫）基地填写		≥ 省级基地标准	_____ 人	
			辐射带动生产增收残疾人（户）数 就业（扶贫）基地填写		≥ 省级基地标准	_____ 人（户）	
			入驻残疾人创业个人（组织或企业）户数 创业孵化基地填写		≥ 10 户	_____ 户	
			成功孵化残疾人创业个人（组织或企业） 户数（或成功率） 创业孵化基地填写		≥ 年度孵化目标	_____ 户（成功率）	
	时效指标	与残疾人签订劳动合同年限 就业（扶贫）基地填写		≥ 1 年	_____ 年		
		入驻孵化时长 创业孵化基地填写		≤ 3 年	_____ 年		

		补助资金执行完毕耗时	≤2年	_____年
成本指标		为安排就业残疾人缴纳社会保险 就业（扶贫）基地填写	全部按时足额缴纳	缴纳_____人
		与辐射带动残疾人（户）签订协议 就业（扶贫）基地填写	全部签订	签订_____人 （户）
		与入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业）签订服务协议 创业孵化基地填写	全部签订	签订_____户
效果指标	社会效益指标	辐射带动残疾人实现增收 就业（扶贫）基地填写	≥年度脱贫标准	年人均增收_____元
		尊重关心残疾人的企业文化和扶残助残的浓厚氛围以及发挥典型示范和推广作用	有所提高	
	可持续影响指标	安排残疾人就业人数变化趋势 就业（扶贫）基地填写	有所增加	增加（减少）_____人
		辐射带动残疾人数量变化趋势 就业（扶贫）基地填写	有所增加	增加（减少）_____人
		新入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业）户数	有所增加	增加（减少）_____户
		入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业）创业能力	显著增强	
	满意度指标	就业残疾人满意度 就业（扶贫）基地填写	85%	_____%
		辐射带动残疾人满意度 就业（扶贫）基地填写	85%	_____%
		入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业）满意度 创业孵化基地填写	85%	_____%

附件 6

项目支出绩效目标申报表

(年度)

填报单位(盖章)

填报日期: 年 月 日

基地名称					
预算部门及编码		基层预算单位及编码			
扶持资金执行情况(万元)		补助资金额度:		补助资金执行情况:	
基地基本情况			年度绩效目标完成情况		
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	安排残疾人就业人数 就业(扶贫)基地填写	≥省级基地标准	_____人
			辐射带动生产增收残疾人(户)数 就业(扶贫)基地填写	≥省级基地标准	_____人(户)
			入驻残疾人创业个人(组织或企业)户数 创业孵化基地填写	≥10户	_____户
			成功孵化残疾人创业个人(组织或企业)户数(或成功率) 创业孵化基地填写	≥年度孵化目标	_____户(成功率)
	时效指标		与残疾人签订劳动合同年限 就业(扶贫)基地填写	≥1年	_____年
入驻孵化时长 创业孵化基地填写			≤3年	_____年	

		补助资金执行完毕耗时	≤2年	_____年
成本指标		为安排就业残疾人缴纳社会保险 就业（扶贫）基地填写	全部按时足额缴纳	缴纳_____人
		与辐射带动残疾人（户）签订协议 就业（扶贫）基地填写	全部签订	签订_____人 （户）
		与入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业） 签订服务协议 创业孵化基地填写	全部签订	签订_____户
效果指标	社会效益指标	辐射带动残疾人实现增收 就业（扶贫）基地填写	≥年度脱贫标准	年人均增收_____元
		尊重关心残疾人的企业文化和扶残助残的 浓厚氛围以及发挥典型示范和推广作用	有所提高	
	可持续影响指标	安排残疾人就业人数变化趋势 就业（扶贫）基地填写	有所增加	增加（减少）_____人
		辐射带动残疾人人数变化趋势 就业（扶贫）基地填写	有所增加	增加（减少）_____人
		新入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业） 户数	有所增加	增加（减少）_____户
		入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业） 创业能力	显著增强	
	满意度指标	就业残疾人满意度 就业（扶贫）基地填写	85%	_____%
		辐射带动残疾人满意度 就业（扶贫）基地填写	85%	_____%
		入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业） 满意度 创业孵化基地填写	85%	_____%

备注：此表填报单位为就业创业基地所在地市（州）残联。

附件 7

吉林省残疾人就业（扶贫）基地年度考核表

基地名称	如有变化需提交正式说明文件和相关验证资料		
详细地址			
法人代表		联系电话	
联系人		联系电话	
残疾人职工数		辐射带动 残疾人数	
残疾职工较上年	新增	辐射带动 残疾人数 较上年	新增
	减少		减少
残疾职工年 工资收入	万元	辐射带动残疾 人年增收	万元
项目 工作 总结			

项目工作总结

市州
残联
年度考核
意见

公 章
年 月 日

附件 8

吉林省残疾人创业孵化基地年度考核表

基地名称	如有变化需提交正式说明文件和相关验证资料		
详细地址			
法人代表		联系电话	
联系人		联系电话	
职工人数		残疾人职工数	
已入驻创业 实体数量		吸纳残疾人数	
已入驻创业 实体数量较上年	新增	吸纳残疾人数 较上年	新增
	减少		减少
项目 工作 总结			

项目工作总结

市州
残联
年度考核
意见

公 章
年 月 日