

南昌市残疾人联合会 南昌市财政局

洪残联字〔2019〕144号

关于印发《南昌市残疾人辅助性就业机构 扶持实施细则(试行)》的通知

各县(区)、开发(新)区残联、财政局:

为加快推进我市残疾人社会保障和服务体系建设,保障智力、精神和重度肢体残疾人劳动就业权利,促进残疾人辅助性就业,经研究,制定了《南昌市残疾人辅助性就业机构扶持实施细则(试行)》。现印发给你们,请遵照执行。

南昌市残疾人联合会

南昌市财政局

2019年9月11日

南昌市残疾人辅助性就业机构扶持 实施细则（试行）

为进一步贯彻落实《江西省人民政府关于加快推进残疾人小康进程的实施意见》（赣府发〔2016〕1号），《江西省发展残疾人辅助性就业的实施意见》（赣残联字〔2016〕79号）和《江西省残疾人辅助性就业机构扶持实施办法》（赣残联字〔2017〕191号）精神，加快推进我市残疾人社会保障和服务体系建设，保障智力、精神和重度肢体残疾人劳动就业权利，促进残疾人辅助性就业，特制定本实施细则。

一、辅助性就业

残疾人辅助性就业是指组织劳动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。

辅助性就业机构，是指有相对稳定的劳动生产项目和完善的安保措施及相应的专业服务人员，具有庇护性、非营利性、社会福利性特点，组织智力、精神和重度肢体残疾人从事生产劳动的机构。

二、扶持条件

（一）辅助性就业机构具备合法产权或三年以上有效租

赁合同（协议），人均使用面积不低于5平方米，并按照规定进行登记注册。根据组织形式不同，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）。

（二）享受政策扶持的辅助性就业机构安置的智力、精神和重度肢体残疾人不少于5人。安置的残疾人应在法定就业年龄段内且持有《中华人民共和国残疾人证》（第二代）或者《中华人民共和国残疾军人证》（1至8级）。重度肢体残疾人是指《中华人民共和国残疾人证》（1至2级肢体残疾人）或《中华人民共和国残疾军人证》（1至3级肢体残疾军人）。

（三）具有相对稳定的劳动生产项目，且至少已开展生产劳动6个月以上。

（四）与安置的残疾人或其亲属签订了不低于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，应按规定参加社会保险。

（五）残疾人日工作时间不少于3小时或周工作时间不少于15小时。

（六）通过银行等金融机构向安置的每位残疾人支付了不低于当地最低工资1/4的劳动报酬。

（七）具有适合残疾人工作、生活的无障碍环境，具备

较为完善的劳动安全保护措施。

（八）配备一定比例的专门服务人员。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监护。

（九）制定相应的收益分配制度，其通过组织生产劳动所创造的收入，应当以计件或者其他合理的方式作为劳动报酬支付给残疾人。辅助性就业机构可以在收入总额中提取一定比例用于综合运营补贴。

（十）建立残疾人个人服务档案，除组织残疾人进行生产劳动外，辅助性就业机构应加强对残疾人生活上的关心，有针对性地开展生活自理能力培养、职业技能培训、康复训练和文体娱乐，促进残疾人与社会融合。

三、申报和审批

（一）残疾人辅助性就业机构每年3月底前逐级申报上一年度各项扶持资金。

（二）符合条件的机构申报时需提供以下材料：

1. 在行政管理部门登记注册或托养机构（庇护工厂）附设机构的相关证明文件。

2. 填写《南昌市残疾人辅助性就业机构审批表》。（附件1）

3. 与残疾人或与其亲属签订的劳动合同或者相关协议。

4. 安置的残疾人名册，身份证、《残疾人证》复印件。

5. 通过银行等金融机构向安置残疾人支付的劳动报酬凭证。

6. 有关劳动项目的说明材料。

（三）残疾人辅助性就业机构向县（区）残联提出申请，县（区）残联在接到提交的材料后，受理应在 10 个工作日内完成，应至少安排 2 名工作人员联合同级财政部门对辅助性就业机构进行实地核查，并上报市残联；市本级残疾人辅助性就业机构直接向市级残联提出申请。残联受理过程中不得收取任何费用。

（四）市残联会同市财政局对上报的机构进行资料审核和实地验收后，将补贴经费下达至各县（区）财政，县（区）财政在收到补贴资金后 5 个工作日内将资金拨付至残疾人辅助性就业机构。

（五）辅助性就业机构的名称、地址、法定代表人、劳动项目、安置残疾人数量等事项发生变更的，应当在变更后 1 个月内，向县级残联提交相关材料。符合享受扶持政策条件的，继续给予扶持。

四、扶持资金

市残联、市财政局对残疾人辅助性就业机构的建设、经营等支出给予一定的资金扶持。

（一）对每个符合条件，合法经营、安置残疾人在 5-9 人的辅助性就业机构给予一次性 5 万元的开办补助经费；安

置残疾人 10-14 人的辅助性就业机构给予一次性 10 万元的开办补助经费；安置残疾人 15 人以上的辅助性就业机构给予一次性 15 万元的开办补助经费。经费主要用于残疾人岗前技能培训和机构场地租金补贴、无障碍改造补贴、生产设备、辅助器具购置补贴、残疾职工社会保险补贴等。

（二）对残疾人辅助性就业机构，除给予一次性开办补助经费外，每安置 1 名残疾人，每月补助 300 元运营经费。

（三）以上补助经费从市级残疾人就业保障金中列支。

五、工作要求

（一）提高认识。各县（区）残联要充分认识发展残疾人辅助性就业的重要性和必要性，切实保障智力、精神和重度肢体残疾人的劳动就业权利，落实各项扶持政策，促进残疾人辅助性就业有序发展。

（二）落实政策。辅助性就业机构具有庇护性、非营利性和福利性等特点，是发展残疾人辅助性就业的基础。各县（区）残联认真贯彻落实《江西省关于发展残疾人辅助性就业的意见》，鼓励、支持地方政府、企业、社会组织等各类主体多渠道、多形式兴办辅助性就业机构；积极兴办集“康复服务、日间照料、辅助性就业”，于一体的残疾人小康阳光庇护中心，帮扶现有残疾人托养机构、日间照料机构开发劳动生产项目，成为辅助性就业机构。

（三）精准服务。各地要建立辅助性就业机构台帐，准

确掌握每一家机构情况。要定期或不定期开展上门服务，了解掌握机构运转情况，听取机构、残疾人及残疾人亲属意见和建议，发现问题，帮助研究解决。

（四）规范管理。市、县级残联应建立辅助性就业机构年度检查、绩效评价制度，积极推进残疾人辅助性就业健康稳定发展。

（五）加强监管。扶持资金属于专项资金，必须专款专用，独立核算，严禁挤占、截留、挪用。辅助性就业机构在运营过程中出现不符合本办法规定条件的，应立即停止其享受资金扶持政策，并要求其限期整改。采用伪造或重复使用残疾人证、残疾军人证等手段骗取扶持政策的，应将已享受的扶持资金全额追缴。涉及经济犯罪的，移交司法机关。

- 附件：1. 南昌市残疾人辅助性就业机构审批表
2. 南昌市残疾人辅助性就业服务人员申请表
 3. 南昌市残疾人辅助性就业服务人员退出申请表
 4. 南昌市残疾人辅助性就业机构补贴资金申请表

附件 1:

南昌市残疾人辅助性就业机构审批表

辅助性就业机构基本情况	机构名称			
	机构地址			
	机构法人代表 (负责人)		电话	
	兴办单位 (兴办人)		主管单位	
	登记注册机关		登 记 注册证号	
	机构性质	事业单位 () 民办企业 () 其他 ()		
	专职人员		生产项目	
	场地面积		资产规模	
	服务场所性质	自有用房 () 租赁房 ()		
就业残疾人情况	本年度安置 就业残疾人数	总数 人，其中： 智力残疾 人； 精神残疾 人； 重度肢体残疾 人		
	残疾人工资标准			
县(区)残联意见	经办人： _____ (盖章) 年 月 日			
市残联复审意见	经办人： _____ (盖章) 年 月 日			

附件 2:

编号: 第____号

南昌市残疾人辅助性就业服务人员申请表

机构名称: (盖章)

年 月 日

姓名		性别		年龄		贴照片处
残疾类别及等级		残疾证号				
家庭地址						
监护人姓名		与申请人关系		联系电话		
所在服务机构						
机构负责人		联系人		联系电话		
<p>本人承诺</p> <p>以上填写的情况及提供的资料属实, 本人并未通过任何形式就业。如本人达到退出辅助性就业条件, 本人(或监护人)将及时向县(区)残联报告并提交退出辅助性就业申请。</p> <p>申请人签名: _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
县(区)残联 审核意见	经办人: _____ 年 月 日(盖章)					
市残联 审核意见	经办人: _____ 年 月 日(盖章)					

附件 3:

编号: 第____号

南昌市残疾人辅助性就业服务人员退出申请表

机构名称: (盖章)

年 月 日

姓 名		性 别		年 龄		贴照片处
疾 残 类 别 及 等 级		疾 残 证 号				
家 庭 地 址						
监 护 人 姓 名		与 申 请 人 关 系		联 系 电 话		
退 出 原 因	<input type="checkbox"/> 按比例就业 <input type="checkbox"/> 集中就业 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 达到退休年龄 <input type="checkbox"/> 其它原因					申 请 人 或 其 监 护 人 签 名: 年 月 日
县 (区) 残 联 审 核 意 见	<input type="checkbox"/> 同意 (<input type="checkbox"/> 不同意) 其申请退出辅助性就业服务 经 办 人: _____ 年 月 日 (盖 章)					
市 残 联 审 核 意 见	经 办 人: _____ 年 月 日 (盖 章)					

附件 4:

南昌市残疾人辅助性就业机构补贴资金申请表

辅助性就业机构基本情况	机构名称			
	机构地址			
	机构法人代表 (负责人)		电话	
	兴办单位 (兴办人)		主管单位	
	登记注册机关		登 记 注册证号	
	机构性质	事业单位 () 民办企业 () 其他 ()		
	专职人员		生产项目	
	场地面积		资产规模	
	服务场所性质	自有用房 () 租赁房 ()		
	安置就业残疾人 人数	总数 人。其中：智力残疾 人；精神残疾 人； 重度肢体残疾 人		
申请补贴情况	补贴类型	<input type="checkbox"/> 开办补助 <input type="checkbox"/> 运营补贴		
	补贴时间	年 月 日 —— 年 月 日		
	补贴金额	开办补助： 运营补贴：	元 元	合计： 元
县 (区) 意见	县 (区) 残联意见		县 (区) 财政意见	
	(盖章) 年 月 日		(盖章) 年 月 日	
市 级 意 见	市残联意见		市财政意见	
	(盖章) 年 月 日		(盖章) 年 月 日	

抄送：市纪委监委驻市民政局纪检监察组

南昌市残疾人联合会

2019年9月11日印发