# 江门市促进残疾人就业创业办法实施细则

（修订版）

## 一、江门市残疾人就业岗位补贴

（一）适用条款：《江门市促进残疾人就业创业办法》（以下简称《办法》）第四条。

（二）适用对象：对分散按比例、集中安置、灵活就业等形式就业的江门市户籍在岗参保残疾人，按照上年度实际参保月数给予就业岗位补贴，补贴标准按全市当年个人参缴社会保险部分（养老、医疗两险之和）工资下限10%执行。

（三）办理流程：符合申领条件的残疾人在每年9月30日前向所属镇街残联申请上年度江门市残疾人就业岗位补贴，由所属镇街残联初审并核验资料后报县（市、区）级残疾人就业服务机构复核，并报同级残联审批，次年通过银行转账方式发放。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；

2.申请年度对应参保材料；

3.江门市残疾人就业岗位补贴申请表；

4.申请人、代办人身份证复印件；

5.申请人收款银行卡或社保卡复印件。

江门市残疾人就业岗位补贴申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | 性 别 | |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | 出生年月 | |  | | | | |
| 残疾人证号码 |  | | | | | 户籍所在地 | |  | | | | |
| 就业单位 |  | | | | | 就业形式 | | □分散按比例 □集中安置  □灵活就业 □其他 | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | 收款银行 | | 市 银行  分行 | | | | |
| 收款户名 |  | | | | | 银行账号 | |  | | | | |
| 申请补贴金额 | 人民币 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。 | | | | | | | | | | | |
| 年度时间 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
| 对应补贴标准 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 确认申请时段 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申请人或代办人确认 | **本人承诺，以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，本人愿意承担一切法律后果。**  申请人或代办人（签字）：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

江门市残疾人就业岗位补贴审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 镇街残联  初审 | **已提交材料：**  □1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；  □2.申请年度对应参保材料；  □3.江门市残疾人就业岗位补贴申请表；  □4.申请人、代办人身份证复印件；  □5.申请人银行卡或社保卡复印件。 |
| 经审核，本辖区户籍残疾人 填写资料属实，符合  年度江门市残疾人就业岗位补贴政策条件，建议发放补贴金额为人民币 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  复核 | 经复核，符合申请条件，拟同意发放补贴。建议补贴金额为  人民币 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人联合会  审批 | **同意，请发放残疾人就业岗位补贴。**  审核人： （盖章）  年 月 日 |

## 二、江门市残疾人发展生产补贴

（一）适用条款：《办法》第五条。

（二）适用对象：对从事种植业、养殖业和加工业的江门市户籍残疾人家庭，给予残疾人发展生产补贴。

1.对种养（殖）面积10亩以内，或养禽500羽以内，或养畜20头以内，或产品加工年产值10万元以内的，资助5000元。

2.对种养（殖）面积10亩以上（含10亩），或养禽500羽以上（含500羽），或养畜20头以上（含20头），或产品加工年产值10万元以上（含10万元）的，资助1万元。

除发生自然灾害等突发情况严重影响生产外，残疾人发展生产补贴三年内不得重复申领。因发生自然灾害等情况造成发展生产经济损失2万元以上的残疾人家庭，各县（市、区）可根据实际在生产损失后次年再追加不少于5000元的帮扶资金。对已享受残疾人发展生产补贴的特困户残疾人家庭、一户多残家庭以及低保户残疾人家庭，各县（市、区）可结合实际增加扶持力度。

（三）办理流程：符合申领条件的残疾人在每年9月30日前向所属镇街残联申请本年度江门市残疾人发展生产补贴，由所属镇街残联初审并核验资料后报县（市、区）级残疾人就业服务机构复核，并报同级残联审批，通过后采取银行转账方式发放补贴。其中通过使用江门市本级转移资金兑付的，县（市、区）残联应在项目审批确定后30日内报江门市残疾人联合会备案。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；

2.江门市残疾人发展生产补贴申请表；

3.残疾人发展生产规模情况材料（合同、进货单、图片等）；

4.发生自然灾害造成经济损失的图片及材料（选填）；

5.申请人、代办人身份证复印件；

6.申请人收款银行卡或社保卡复印件。

江门市残疾人发展生产补贴申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | | 出生年月 |  | | | | |
| 残疾人证号码 |  | | | 户籍所在地 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | 收款银行 | 市 银行 分行 | | | | |
| 收款户名 |  | | | 收款银行账号 |  | | | | |
| 家庭主要  成员  （同户籍） | 姓名 | 年龄 | 关系 | 职业 | 残疾人证号码 | | | 是否低保 | |
|  |  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |
| 发展生产  项目类别 | 种养（殖）面积 | | | | （亩） | | | | |
| 养禽或养畜数量 | | | | （羽/头） | | | | |
| 产品加工年产值 | | | | （万元/年） | | | | |
| 补贴标准 | 对应补贴标准一 | | | | 对应补贴标准二 | | | | |
| 对种养（殖）面积10亩以内，或养禽500羽以内，或养畜20头以内，或产品加工年产值10万元以内，资助5000元。 | | | | 对种养（殖）面积10亩以上（含），或养禽500羽以上（含），或养畜20头以上（含），或产品加工年产值10万元以上（含），资助1万元。 | | | | |
| 申请人发展生产其他说明的情况 | 年 月 日发生 自然灾害，造成本人  经济损失人民币 万 仟 佰 拾 元（附灾害图片等资料），申请帮扶资金为 万 仟 佰 拾 元（小写¥ ）。 | | | | | | | | |
| 申请  总金额 | 人民币 万 仟元整（小写¥ ），其中江门市本级转移资金  元，县级资金 元。 | | | | 近三年  已扶持记录 | 年 | 年 | | 年 |
| 元 | 元 | | 元 |
| 申请人或  代办人  确认 | **本人从事** **发展生产，没有在用人单位就业，没有购买职工社保。本人承诺以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  申请人或代办人（签字）：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | |

江门市残疾人发展生产补贴审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 镇街残联  初审 | **已提交材料：**  □1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；  □2.江门市残疾人发展生产补贴申请表；  □3.发展生产规模情况材料；  □4.发生自然灾害造成经济损失图片材料（选填）；  □5.申请人、代办人身份证复印件；  □6.申请人收款银行卡或社保卡复印件。 |
| 经审核，本辖区户籍残疾人 填写资料属实，符合  年度江门市残疾人发展生产补贴政策条件，建议发放补贴金额为人民币 万 仟 佰 拾 元（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  复核 | 经复核，符合申请条件，拟同意发放补贴。建议补贴金额为人民币 万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ），其中江门市本级扶持资金¥ 元，县（市、区）级扶持资金¥ 元。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人联合会  审批 | **同意，请发放残疾人发展生产补贴。**  审核人： （盖章）  年 月 日 |

## 三、江门市残疾人个体创业补贴

（一）适用条款：《办法》第六条。

（二）适用对象：对在本市行政区域内个体创业江门市户籍残疾人，自取得市场主体营业执照（或办理其他法定注册登记手续）之日起连续正常运营满6个月（含）以上，一次性给予最高1万元残疾人个体创业补贴。除发生自然灾害等突发情况严重影响经营外，三年内不得重复申领该补贴。

（三）办理流程：符合申领条件的残疾人在每年9月30日前向所属镇街残联申请本年度江门市残疾人个体创业补贴，由所属镇街残联初审并核验资料后报县（市、区）级残疾人就业服务机构复核，并报同级残联审批，通过后采取银行转账方式发放补贴。其中通过使用江门市本级转移资金兑付的，县（市、区）残联应在项目审批确定后30日内报江门市残疾人联合会备案。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；

2.江门市残疾人个体创业补贴申请表；

3.营业执照复印件；

4.发生自然灾害造成经济损失的图片及材料（选填）；

5.申请人、代办人身份证复印件；

6.申请人收款银行卡或社保卡复印件。

江门市残疾人个体创业申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 残疾人证号码 | |  | | | |
| 个体工商户名称 |  | 成立日期 | |  | | | |
| 信用代码 |  | 经营地址 |  | | | | |
| 联系电话 |  | 收款银行 | | 市 银行 分行 | | | |
| 收款户名 |  | 收款银行  账号 | |  | | | |
| 补贴标准 | 对在本市行政区域内个体创业残疾人，自取得市场主体营业执照（或办理其他法定注册登记手续）之日起连续正常运营满6个月（含）以上，一次性给予最高1万元残疾人个体创业补贴。 | | | | | | |
| 个体创业期间其他情况说明（选填） | 年 月 日发生 自然灾害，造成  经济损失 万 仟 佰 拾 元（附灾害图片等资料），申请帮扶资金 仟 佰 拾 元（小写¥ ）。 | | | | | | |
| 申请金额 | 人民币 万 仟元整（小写¥ ），其中江门市本级转移资金 元，县级资金 元。 | | | 近三年  申请记录 | 年 | 年 | 年 |
| 元 | 元 | 元 |
| 申请人或  代办人  确认 | **本人从事** **个体创业，没有在用人单位就业，没有购买职工社保。**  **本人承诺以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  申请人或代办人（签字）：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | |

江门市残疾人个体创业补贴审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 镇街残联  初审 | **已提交材料：**  □1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；  □2.江门市残疾人个体创业申请表；  □3.营业执照复印件；  □4.发生自然灾害造成经济损失的图片及材料；  □5.申请人、代办人身份证复印件；  □6.申请人收款银行卡或社保卡复印件。 |
| 经审核，本辖区户籍残疾人 填写资料属实，符合 年度江门市残疾人个体创业补贴政策条件，建议发放补贴金额为人民币 万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  复核 | 经复核，符合申请条件，拟同意发放补贴。建议发补贴人民币 万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ），其中江门市本级扶持资金¥ 元，县（市、区）级扶持资金¥ 元。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人联合会审批 | **同意，请发放残疾人个体创业补贴。**  审核人： （盖章）  年 月 日 |

## 四、江门市残疾人创业贷款贴息

（一）适用条款：《办法》第七条。

（二）适用对象：对江门市户籍残疾人初创企业自筹资金不足的，给予首年创业担保贷款贴息补贴。其中个人贷款额度最高20万元，残疾人合伙经营或创办小微企业的每人不超过20万元，按照1年期贷款市场报价利率的50%给予贴息。已申领《广东省人力资源和社会保障厅 广东省财政局 广东省地方金融监督管理局 中国人民银行广州分行关于创业担保贷款担保基金和贴息资金管理办法（修订稿）》（粤人社规〔2022〕25号）中相关补贴的，不能重复享受本条贴息。

（三）办理流程：符合申领条件的残疾人在每年9月30日前向所属镇街残联申请上年度江门市残疾人创业贷款贴息，由所属镇街残联初审、核验资料并对碰核实是否重复申领人社部门相关补贴后报县（市、区）残疾人就业服务机构复核，再报同级残联部门审批，通过银行转账方式发放贴息补贴。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；

2.江门市残疾人自主创业补贴申请表；

3.贷款合同复印件及首年12个月还款记录；

4.申请人、代办人身份证复印件；

5.申请人收款银行卡或社保卡复印件；

6.营业执照或合伙经营合同复印件。

江门市残疾人创业贷款贴息申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 残疾人证号码 |  | 出生年月 |  |
| 居住地址 | 市 区 | 联系电话 |  |
| 贷款编号 |  | 贷款金额 |  |
| 贷款银行 |  | 贷款利率 |  |
| 贷款时长 |  | 还款方式 |  |
| 收款银行 | 市 银行 分行 | 收款户名 |  |
| 收款银行账号 |  | 首年还款  利息费用 |  |
| 补贴标准 | 对残疾人初创企业自筹资金不足的，给予首年创业担保贷款贴息补贴。其中个人贷款额度最高20万元，残疾人合伙经营或创办小微企业的每人不超过20万元，按照1年期贷款市场报价利率的50%给予贴息。 | | |
| 申请金额 | 人民币 万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。 | | |
| 申请人或  代办人  确认 | **本人承诺，以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致，未在人力资源和社会保障局等部门重复申领相关补贴。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  申请人或代办人（签字）：  申请日期： 年 月 日 | | |

江门市残疾人创业贷款贴息审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 镇街残联  初审 | **已提交材料：**  □1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；  □2.江门市残疾人创业贷款贴息申请表；  □3.贷款合同复印件及首年12个月还款记录；  □4营业执照或合伙经营合同复印件；  □5.申请人、代办人身份证复印件；  □6.申请人收款银行卡或社保卡复印件。 |
| \_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日经审核，本辖区户籍残疾人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_填写资料属实，未在人社等部门重复享受本贷款贴息**，**符合本年度江门市残疾人创业贷款贴息政策条件，建议贴息金额为人民币\_\_\_\_万\_\_\_\_仟\_\_\_佰\_\_\_拾\_\_\_元\_\_\_角\_\_\_分（小写¥\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  复核 | 经复核，符合申请条件，拟同意贷款贴息。建议贴息金额为人民币  万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人联合会  审批 | **同意，请发放残疾人创业贷款贴息资金。**  审核人： （盖章）  年 月 日 |

## 五、江门市残疾人职业技能提升补贴

（一）适用条款：《办法》第八条。

（二）适用对象：对上年度取得国家承认的职业资格、职业技能等级证书和专项能力证书的江门市户籍残疾人，给予一次性残疾人职业技能提升补贴。其中，初级证书600元、中级证书1000元、高级证书1500元。未明显划分证书等级的，统一按初级标准给予补贴；同等级证书不重复享受补贴，每人每年申领一次；参加残联、人社等部门举办的免费技能培训考证班，视同已享受当年残疾人职业技能提升补贴。已申领《广东省职业技能培训补贴管理办法》“职业技能提升补贴”的不得重复享受该补贴。

（三）办理流程：符合申领条件的残疾人每年9月30日前向所属镇街残联申请上年度江门市残疾人职业技能提升补贴，由所属镇街残联初审、核验资料并对碰核实是否重复申领人社部门相关补贴后报县（市、区）残疾人就业服务机构复核，并报同级残联审批，通过后采取银行转账方式发放补贴。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；

2.江门市残疾人职业技能提升补贴申请表；

3.获取相应职业技能证书复印件；

4.申请人、代办人身份证复印件；

5.申请人收款银行卡或社保卡复印件。

江门市残疾人职业技能提升补贴申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 残疾人证号码 |  |
| 证书编号 |  | 证书级别 |  |
| 收款户名 |  | 收款银行 | 市 银行 分行 |
| 收款银行账号 |  |  |  |
| 证书等级 | 初级 | 中级 | 高级 |
| 对应补贴  标准 | □初级600元 | □中级1000元 | □高级1500元 |
| 申请金额 | 人民币 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。 | | |
| 申请人或代办人确认 | **本人承诺，以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致，未在人力资源和社会保障局等部门重复申领相关补贴。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  申请人或代办人（签字）：  申请日期： 年 月 日 | | |

江门市残疾人职业技能提升补贴审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 镇街残联  初审 | **已提交材料：**  □1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；  □2.江门市残疾人职业技能提升补贴申请表；  □3.获取相应职业技能证书复印件；  □4.申请人、代办人身份证复印件；  □5.申请人收款银行卡或社保卡复印件。 |
| 经审核，本辖区户籍残疾人 填写资料属实，符合 年度江门市残疾人职业技能提升补贴政策条件，建议补贴金额为人民币  仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  复核 | 经复核，残疾人 未参加本市残联、人社等部门的免费技能考证班，未重复领取《广东省职业技能培训补贴管理办法》中“职业技能提升补贴”，符合技能提升补贴申请条件，拟同意发放补贴。建议补贴金额为人民币 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人联合会  审批 | **同意，请发放残疾人职业技能提升补贴。**  审核人：  （盖章）  年 月 日 |

## 六、江门市残疾人职业培训补贴

（一）适用条款：《办法》第九条。

（二）适用对象：经户籍地残联同意，残疾人自费参加人力资源社会保障部门组织开展的职业技能培训课程的，凭培训机构开具的缴费发票、结业证书、培训日程等材料，给予每人每年不超过1000元的残疾人职业培训补贴；参加各级残联系统举办的职业技能培训班，主办机构未提供免费食宿的，按照每人每天50元的标准给予残疾人职业培训补贴。

（三）办理流程：符合申领条件的残疾人在每年9月30日前向所属镇街残联申请上年度江门市残疾人职业培训补贴，由所属镇街残联初审并核验资料后报县（市、区）残疾人就业服务机构复核，并报同级残联部门审批，通过后采取银行转账方式发放补贴。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；

2.江门市残疾人职业培训补贴申请表；

3.缴费发票、结业证书及培训日程复印件（残联系统培训项目仅提交后两项资料）；

4.申请人、代办人身份证复印件；

5.申请人收款银行卡复印件。

江门市残疾人职业培训补贴申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | |
| 出生年月 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号码 |  | 残疾人证号码 |  | |
| 培训名称 |  | 培训主办单位 |  | |
| 参培日期 |  | 是否结业 |  | |
| 收款户名 |  | 收款银行账号 |  | |
| 收款银行 | 市 银行 分行 | | | |
| 申请培训班  补贴 | 职业培训补贴一 | | （选填）职业培训补贴二  （培训机构未提供免费食宿） | |
| 职业培训项目 | 培训费用 | 培训补贴  标准 | 培训天数及  补贴总额 |
|  | 元 | 50元/天 | 天 元 |
| 申请  总金额 | 人民币 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。 | | | |
| 申请人或  代办人确认 | **本人在** **期间自费参加人力资源社会保障部门组织的职业技能培训课程，未在培训主办机构享受免费食宿等补贴。**  **本人承诺：以上填写的内容及提供的资料均真实、有效。复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  申请人或代办人（签字）：  申请日期： 年 月 日 | | | |

江门市残疾人职业培训补贴审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 镇街残联  初审 | **已提交材料：**  □1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；  □2.江门市残疾人职业技能提升补贴申请表；  □3.缴费发票、结业证书及培训日程等技能培训材料复印件；  □4.申请人、代办人身份证复印件；  □5.申请人收款银行卡或社保卡复印件。 |
| 经审核，本辖区户籍残疾人 填写资料属实，符合 年度江门市残疾人职业培训补贴政策条件，建议补贴金额为人民币 仟  佰 拾 元 角 分（小写¥ ），其中残疾人职业培训补贴 元，培训食宿补贴 元。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  复核 | 经复核，残疾人 未参加本市各级残联系统举办的职业技能培训班，□有（□未）享受培训主办机构提供的免费食宿补贴，符合申请条件，拟同意发放补贴。建议补贴金额为人民币 仟 佰 拾  元 角 分（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人联合会  审批 | **同意，请发放残疾人职业培训补贴。**  审核人： （盖章）  年 月 日 |

## 七、江门市残疾人职业技能竞赛奖补

（一）适用条款：《办法》第十条。

（二）适用对象：对参加省级以上（含省级）职业技能竞赛的江门市户籍残疾人，按照往返交通、住宿、培训、比赛器材等相关票据，给予一定额度奖补。其中，世界级竞赛每人每次不超过2万元、国家级竞赛每人每次不超过1万元、省级竞赛每人每次不超过3000元。

对获得市级以上（含市级）残疾人职业技能竞赛奖项的残疾人，按以下标准奖励：

1.江门市残疾人职业技能竞赛一、二、三等奖分别给予一次性奖金3000元、2000元、1000元；

2.省级以上（含省级）残疾人职业技能竞赛奖项，按省级奖励标准1:1给予一次性配套奖金。

已申领《关于进一步集聚新时代人才建设人才强市的意见》中“职业技能大赛获奖选手激励补贴”的，不得重复享受前一款奖金。本条所需经费由市级财政统筹解决。各县（市、区）可按对应级别奖励标准给予1：1进行叠加奖补，所需经费由各县（市、区）财政统筹解决。

（三）办理流程：符合申领条件的残疾人，于9月30日前向江门市残疾人就业服务中心或所属地申请残疾人职业技能竞赛奖补。申报江门市本级及以上奖补的，经江门市残疾人就业服务中心初审并核验资料后报江门市残联审批；申请所属地配套奖金的，在规定时间内向所属镇街残联提出申请，所属镇街残联初审并核验资料后报县（市、区）残疾人就业服务机构复核，由同级县（市、区）残联部门审批。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；

2.江门市残疾人职业技能竞赛奖补申请表或江门市残疾人职业技能竞赛奖补审批表（县级）；

3.交通、住宿、培训、比赛器材费用票据、获奖证书相关材料复印件（选填）；

4.申请人、代办人身份证复印件；

5.申请人收款银行卡或社保卡复印件。

江门市残疾人职业技能竞赛奖补申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | |
| 身份证号码 |  | | 出生年月 |  | |
| 残疾人  证号码 |  | | 户籍所在地 | 江门市 县（市、区） | |
| 参赛名称  及项目 |  | | 参赛级别 | □世界级 □国家级  □省级 □地市级 | |
| 参赛日期 | 年 月 日 | | 是否获奖 | □是 奖项  □否 | |
| 联系电话 |  | | 收款银行 | 市 银行 分行 | |
| 收款户名 |  | | 收款  银行账号 |  | |
| 申请补贴资金（选项） | 自费交通  费用 | 自费住宿  费用 | 自费器材  费用 | 自费培训  报名费用 | 自费合计金额 |
| 元 | 元 | 元 | 元 | 元 |
| 自费金额：人民币 万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。 | | | | |
| 申请竞赛  奖金 | 人民币 万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。 | | | | |
| 申 请  总金额 | 人民币 万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。 | | | | |
| 申请人或代办人确认 | **本人承诺：未向人力资源社会和保障局等部门申领职业技能大赛领取相应补贴。以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  申请人或代办人（签字）：  申请日期： 年 月 日 | | | | |

江门市残疾人职业技能竞赛奖补审批表（地市级）

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 市残疾人  就业服务  中心初审 | **已提交材料：**  □1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；  □2.江门市残疾人职业技能竞赛奖补申请表；  □3.交通、住宿、培训、比赛器材费用票据，获奖证书相关材料复印件；  □4.申请人、代办人身份证复印件；  □5.申请人收款银行卡或社保卡复印件。 |
| 经审核，本市户籍残疾人 填写资料属实，符合 年度江门市残疾人职业技能竞赛奖补政策条件，建议发放奖补金额为人民币  万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。其中奖金¥ 元，交通、住宿、培训、器材等补贴¥ 元。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 市残疾人  联合会  审批 | **同意，请发放残疾人职业技能竞赛奖补资金。**  审核人： （盖章）  年 月 日 |

江门市残疾人职业技能竞赛奖补审批表（县级）

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 镇（街）  残联初审 | **已提交材料：**  □ 1.《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；  □ 2.江门市残疾人职业技能竞赛奖补申请表；  □ 3.交通、住宿、培训、比赛器材费用票据，获奖证书材料复印件；  □ 4.申请人、代办人身份证复印件；  □ 5.申请人收款银行卡或社保卡复印件。 |
| 经审核，本辖区户籍残疾人 填写资料属实，符合 年度江门市残疾人职业技能竞赛奖补政策条件，建议发放奖金额为人民币  万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）残疾人就业服务机构  复核 | 经复核，符合申请条件，拟同意。请审核发放奖补金额为人民币  万 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）残疾人联合会审批 | **同意，请发放残疾人职业技能竞赛奖金。**  审核人：  （盖章）  年 月 日 |

## 八、江门市用人单位安排残疾人就业岗位补贴

（一）适用条款：《办法》第十二条。

（二）适用对象：对上年度按比例安排残疾人就业年审达标、签订1年以上期限劳动合同、按规定足额缴纳社会保险费且发放不低于本市最低工资标准的用人单位，按照实际为江门市户籍残疾人参缴社会保险费月数，给予用人单位安排残疾人就业岗位补贴，补贴标准按全市当年单位缴纳社会保险部分工资下限5%执行。

（三）办理流程：符合申领条件的用人单位在每年9月30日前向所属县（市、区）残疾人就业服务机构申请上年度江门市用人单位安排残疾人就业岗位补贴，所属县（市、区）残疾人就业服务机构初审并核验资料后报同级残联审批，通过银行转账方式发放岗位补贴。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.残疾职工《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；

2.江门市用人单位安排残疾人就业岗位补贴申请表；

3.年度残疾人就业保障金缴费申请表；

4.残疾职工银行工资流水材料；

5.残疾职工参保材料；

6.残疾职工劳动合同复印件；

7.经办人身份证复印件；

8.对公银行账户复印件。

江门市用人单位安排残疾人就业岗位补贴申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | 信用代码 | |  | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | 年度参保职工总数 | |  | | | | |
| 应安排残疾  职工数量 | |  | | | | | 已安排  残疾职  工数量 | |  | | | | |
| 本市户籍  残疾人数 | |  | | | | | 可申请  补贴残疾  职工数量 | |  | | | | |
| 法定代表人  姓名 | |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 经办人姓名 | |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 对公收款银行 | | 市 银行  分行 | | | | | 对公收款  银行账号 | |  | | | | |
| 申请补贴  总金额 | | 人民币 仟 佰 拾 元 角 分（小写¥ ）。 | | | | | | | | | | | |
| 年度时间 | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
| 对应补贴标准 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 确认申请时段及  残疾职工姓名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申请单位确认 | | **本单位承诺：以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  经办人：  法定代表人（签名）：  单位公章：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

# 备注：确认申请时段填写残疾职工姓名，在对应月份打“√”。江门市用人单位安排残疾人就业岗位补贴审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  初审 | **已提交材料：**  □1.残疾职工《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（一至八级）复印件；  □2.用人单位安排残疾人就业岗位补贴申请表；  □3.年度残疾人就业保障金缴费申请表；  □4.残疾职工银行工资流水材料；  □5.残疾职工参保材料；  □6.残疾职工劳动合同复印件；  □7.经办人身份证复印件；  □8.对公银行账户复印件。 |
| 经审核，本辖区用人单位 填写资料属实，符合 年度江门市用人单位安排残疾人就业岗位补贴政策条件，建议发放补贴金额为人民币 仟 佰 拾 元  角 分（小写¥ ）。  审核人：  （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人联合会  审批 | **经复核，符合申请条件，同意发放残疾人就业岗位补贴。**  审核人： （盖章）  年 月 日 |

## 九、江门市残疾人就业培训基地发展补贴

（一）适用条款：《办法》第十三条。

（二）适用对象：对经认定为市级以上（含市级）残疾人集中就业、就业帮扶、职业培训、创业孵化、盲按实训等基地的用人单位（已享受《江门市扶持残疾人就业创业办法》（江残联〔2018〕58号）相关补贴的除外），给予一次性残疾人就业培训基地发展补贴。具体标准为：

1.国家级：20万元；

2.省 级：一级15万元、二级12万元、三级10万元；

3.市 级：一级10万元、二级 5万元、三级 3 万元。

基地级别提升后，可申请认定基地所对应级别补贴差额。同时被认定为两个以上（含两个）类型基地时，以较高级别标准予以施补。未明显划分等级的基地，统一按三级标准给予补贴。

（三）办理流程：符合申领条件的用人单位每年9月30日前向所属县（市、区）级残疾人就业服务机构申请上年度江门市残疾人就业培训基地发展补贴，所属县（市、区）残疾人就业服务机构初审、核验资料并对碰核实是否重复申领相关补贴后报同级残联部门审批，通过后采取银行转账方式发放补贴。其中通过使用江门市本级转移资金来兑付的，县（市、区）残联应在项目审批确定后30日内报江门市残疾人联合会备案。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.江门市残疾人就业培训基地发展补贴申请表；

2.经办人、法定代表人身份证复印件；

3.对公银行账户复印件；

4.相应级别基地认定佐证材料。

江门市残疾人就业培训基地发展补贴申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 信用代码 |  |
| 已认定基地  类型 |  | 已认定基地  级别 |  |
| 已认定基地  年份 |  | 单位地址 |  |
| 法定代表人  姓名 |  | 联系电话 |  |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 近两年申请  情况 | 年度申请 元  年度申请 元 | 往年累计  申请金额 | 共申请 年 元 |
| 对公收款银行 | 市 银行 分行 | 对公收款 银行账号 |  |
| 本次申请金额 | 人民币 拾 万 仟 佰 拾 元（小写¥ ）。 | | |
| 就业残疾人数或培训人数 | 年度安排残疾人就业人数 人，培训残疾人 人。 | | |
| 对应补贴标准 | 1.国家级：20万元；  2.省 级：一级15万元、二级12万元、三级10万元；  3.市 级：一级10万元、二级 5万元、三级 3 万元。 | | |
| 申请单位确认 | **本单位承诺：以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  经办人：  法定代表人（签名）：  单位公章：  申请日期： 年 月 日 | | |

江门市残疾人就业培训基地发展补贴审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  初审 | **已提交材料：**  □1.江门市残疾人就业培训基地发展补贴申请表；  □2.经办人、法定代表人身份证复印件；  □3.对公银行账户复印件；  □4.相应级别基地认定佐证材料。 |
| 经审核，本辖区用人单位 填写资料属实，符合 年度江门市残疾人就业培训基地发展补贴政策条件，建议发放补贴金额人民币 拾 万 仟 佰 拾  元（小写¥ ）。  审核人：  （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人联合会  审批 | **经复核，符合申请条件，同意发放残疾人就业培训基地发展补贴。**  审核人：  （盖章）  年 月 日 |

## 十、江门市残疾人辅助性就业机构补贴

（一）适用条款：《办法》第十四条。

（二）适用对象：对认定为市级以上（含市级）的残疾人辅助性就业机构，按5万元/机构，分两年给予残疾人辅助性就业机构补贴。

（三）办理流程：符合申领条件的机构在每年9月30日前向县（市、区）级残疾人就业服务机构申请上年度江门市残疾人就业培训基地发展补贴，所属县（市、区）级残疾人就业服务机构初审并核验资料后报同级残联部门审批，通过后采取银行转账方式分两年发放补贴。其中通过使用江门市本级转移资金兑付的，县（市、区）残联应在项目审批确定后30日内报江门市残疾人联合会备案。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.江门市残疾人辅助性就业机构补贴申请表；

2.经办人、法定代表人身份证复印件；

3.残疾人就业花名册；

4.对公银行账户复印件；

5.相应级别残疾人辅助性就业机构佐证材料。

江门市残疾人辅助性就业机构补贴申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 信用代码 |  |
| 已认定基地类型 |  | 已认定机构级别 |  |
| 已认定机构年份 |  | 机构地址 |  |
| 法定代表人  姓名 |  | 联系电话 |  |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 往年申请情况 |  | 已申请金额 |  |
| 对公收款银行 | 市 银行  分行 | 对公收款账号 |  |
| 本次申请金额 | 人民币 万 仟 佰 拾 元（小写¥ ）。 | | |
| 对应补贴标准 | 5万元/机构（分两年发放）。 | | |
| 申请人确认 | 本机构 年已认定为残疾人辅助性就业服务机构，辅助性就业机构运营良好，已提交在岗残疾人就业花名册材料。  **本机构承诺：以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  经办人： 法定代表人（签名）：  机构公章：  申请日期： 年 月 日 | | |

江门市残疾人辅助性就业机构补贴审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  初审 | **已提交材料：**  □1.江门市残疾人辅助性就业机构补贴申请表；  □2.经办人、法定代表人身份证复印件；  □3.残疾人就业花名册；  □4.对公银行账户复印件；  □5.相应级别基地认定佐证材料。 |
| 本辖区 机构填写资料属实，目前就业机构经营良好，符合 年度江门市残疾人辅助性就业机构补贴政策条件，建议 年发放补贴 元， 年发放补贴  元，合计发放补贴金额为人民币 元（小写¥ ）。  审核人： （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）残疾人联合会审批 | **经复核，符合申请条件，同意发放残疾人辅助性就业机构补贴。**  审核人：    （盖章）  年 月 日 |

## 十一、江门市残疾人职业介绍补贴

（一）适用条款：《办法》第十五条。

（二）适用对象：对在市场监管局、民政局、人力资源社会保障局等部门登记注册，从事人力资源相关服务的人力资源机构或社会社工组织，推荐残疾人连续就业满1年的，每推荐1人一次性给予500元补贴。其中，推荐对象为1-2级智力、精神或低保残疾人的，每推荐1人一次性给予1000元补贴。

（三）办理流程：符合申领条件的单位在每年9月30日前向所属县（市、区）级残疾人就业服务机构申请上年度江门市残疾人职业介绍补贴，由所属县（市、区）级残疾人就业服务机构初审并核验资料后报同级残联审批，通过后采取银行转账方式发放补贴。

（四）提交资料（证件复印件需提供原件核验）：

1.江门市残疾人职业介绍补贴申请表；

2.成功推荐就业残疾人《中华人民共和国残疾人证》复印件；

3.成功推荐就业残疾人参缴社保清单、工资发放单复印件；

4.成功推荐就业残疾人三方协议（服务机构与残疾人、用人单位）；

5.经办人、法定代表人身份证复印件；

6.对公银行账户复印件；

7.申请单位营业执照复印件。

江门市残疾人职业介绍补贴申请表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务单位名称 | |  | | 信用代码 |  | |
| 单位地址 | |  | | 年度成功推荐残疾人数量 |  | |
| 法定代表人  姓名 | |  | | 联系电话 |  | |
| 经办人姓名 | |  | | 联系电话 |  | |
| 对公收款银行 | | 市 银行 分行 | | 对公收款  银行账号 |  | |
| 申请总补贴  金额 | | 人民币 万 仟 佰 拾 元（小写¥ ）。 | | | | |
| 成功推荐就业残疾职工明细 | 姓名 | 残疾人证号码 | 入职时间 | 就业单位 | 月收入 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请单位确认 | | **本单位承诺：以上所填写的内容及提供的资料均真实、有效，复印件与原件一致。如有隐瞒或提供的材料虚假，愿意承担一切法律后果。**  经办人：  法定代表人（签名）：  单位公章：  申请日期： 年 月 日 | | | | |

江门市残疾人职业介绍补贴审批表

（ 年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 县（市、区）  残疾人就业  服务机构  初审 | **已提交材料：**  □1.江门市残疾人职业介绍补贴申请表；  □2.成功推荐就业的残疾人《中华人民共和国残疾人证》复印件；  □3.成功推荐就业的残疾人参缴社保、工资发放复印件；  □4.成功推荐就业的残疾人三方协议（服务机构与残疾人、用人单位）；  □5.经办人身份证复印件；  □6.对公银行账户复印件；  □7.申请单位营业执照复印件。 |
| 经审核，本辖区机构 填写资料属实，成功推荐残疾人 名，其中1-2级智力、精神残疾人（或低保户）  名，残疾人与用人单位已签订合同 年（ 月），该单位符合 年度江门市残疾人职业介绍补贴政策条件，建议发放补贴金额为人民币 万 仟 佰 拾 元（小写¥ ）。  审核人：  （盖章）  年 月 日 |
| 县（市、区）  残疾人联合会  审批 | **经复核，符合申请条件，同意发放残疾人职业介绍补贴。**  审核人：  （盖章）  年 月 日 |

## 十二、其他几点申请说明

1.根据“法不溯及既往”基本原则，针对残疾人证信息注销或死亡等情况，按照以下方式处理：（1）已通过审核但未发放补贴，在发放前去世或注销证件，可由家属凭相关证明（如死亡证明、注销凭证、亲属关系证明等）代领当期已通过审核但发放补贴；（2）未申请审核补贴，若残疾人补贴年度内发生去世或注销证件，发放对应实际工作时间部分补贴，亦由家属凭相关证明代领。

2.为减轻申请者提交材料负担，针对残联系统内部查到例如残疾人证或短时间无变化的例如个人银行卡、劳务合同等材料信息，申请江门市残疾人就业岗位补贴时，可免交相关材料。各县（市、区）要自行做好档案归类整理，以便后续快速准确查验。

3.针对年度参缴社会保险补贴标准，统一以江门市人力资源和社会保障局、江门市医疗保障局等单位官方公布的江门市职工月缴纳社保费最低标准表为准，按月份计算累加，保留两位小数。