宜残联〔2017〕61号

**安庆市残疾人创业孵化基地和辅助性就业机构管理暂行办法**

各县（市）区残联、财政局：

根据省残联转发中国残联《关于进一步落实残疾人辅助性就业机构扶持政策的通知》、市委市政府《关于促进残疾人家庭增收加快实现小康步伐的实施方案》（办秘[2015]19号）、市直8部门转发《关于发展残疾人辅助性就业的实施意见》（宜残联[2016]25号）和《安庆市残疾人创业就业三年行动计划》，制定本暂行办法。

一、主要目标

2018年全市至少拥有一所残疾人创业孵化基地，为残疾人创业提供创业培训、创业指导等一体化平台服务。通过公建民营、民办公助等形式，2018年市区、2020年各县（市）至少建有一所残疾人辅助性就业机构，基本满足具有一定劳动能力的智力、精神和重度肢体残疾人的就业需求。

二、基本要件

（一）创业孵化基地基本要件

1、为依法注册、合法经营的企业或事业法人单位，有固定的办公场所和健全的财务制度，有相应的专业知识和技能的服务管理人员，各项规章制度健全。

2、孵化基地场地面积不少于500平方米，有相应的道路、供电、供水、消防、通讯、网络等基础配套设等。

3、孵化基地可容纳创业实体不少于5家，入住率不低于30%。

4、孵化基地有良好发展前景，场地作为孵化基地用途使用期限不少于5年。场地需产权明晰、租用合同明确，在使用期限内不得变更用途。

5、无障碍设施配套齐全。

（二）辅助性就业机构基本要件

1、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（如残疾人托养服务机构、社会福利服务机构、职业康复机构等））附设机构（以工农疗、庇护工场或车间等形式存在）。

2、安置的智力、精神和重度肢体三类残疾人（或此类残疾人父母、配偶）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》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）。

3、具有相对稳定的劳动生产项目，且至少已开展劳动生产6个月以上。

4、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，应按国家规定参加社会保险。

5、残疾人日工作时间不少于3小时或者周工作时间不少于15小时。

6、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。

7、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。

8、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管理。

三、申请认定

**（一）残疾人创业孵化基地申报和认定程序**

（1）具备创业孵化基地的各机构，向注册地残联提供创业孵化基地的可行性报告、创业实体入驻孵化管理制度等资料，并填写《安庆市残疾人创业孵化基地申报表》（附件1），进行初审。初审合格后，由县级残联提交市残联，市残联会同市财政部门进行实地考察，审查合格后进行授牌，同时向社会公布。

（2）孵化基地每年认定一次。

**（二）辅助性就业机构申报和认定程序**

辅助性就业机构首次提出办理上述所涉及扶持政策时，需向机构所在地县级残联提交以下备案材料。市残联会同市财政局进行实地考察，审查合格认定并进行授牌，同时向社会公布。辅助性就业基地每年认定一次。

（1）在行政管理部门登记注册或附设机构的相关文件。

（2）与残疾人或与其亲属签订的劳动合同或相关协议。

（3）安置的残疾人名册，身份证、《残疾人证》或者《残疾军人证》复印件。

（4）向安置残疾人支付的劳动报酬凭证。

（5）有关劳动项目的说明材料。

（6）残疾人辅助性就业机构申报表。（附件2）

三、政策扶持

1、被市级认定为残疾人创业孵化基和新成立的辅助性就业机构，符合上述基本条件的按《安庆市残疾人创业就业三年行动计划》有关条规执行。

2、对成立一年以上且运转情况良好的残疾人辅助性就业机构，根据安置残疾人及其父母、配偶就业的人数市级每年给予适当运营费用补贴。

3、对残疾人创业孵化基地无障碍改造和辅助性就业机构无障碍改造、生产设备和辅助器具购置市级给予适当资金支持。

4、对辅助性就业机构为从业残疾人缴纳社会保险市级给予适当资金补助。

5、各地在市级补助的基础上根据有关规定给予适当资金支持。

四、资金来源

残疾人创业孵化基地和辅助性就业机构补贴经费从省市下拨就业扶持、残疾人托养（阳光家园计划）、无障碍改造、托养设备购置资金中列支，资金不足的由各地残疾人就业保障金中列支。各地应根据此项工作的需要，将所需资金列入财政预算。

本暂行办法由市残联、市财政局根据各自职能负责解释。

附件：1、安庆市残疾人创业孵化基地申报表

2、安庆市残疾人辅助性就业机构申报表

2017年8月28日

**附件1**

**安庆市残疾人创业孵化基地申报表**

申报单位：（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基地名称 |  | | |
| 基地地址 |  | | |
| 申请认定  基地类型 |  | | |
| 基地负责人 |  | 身份证号码 |  |
| 手机号码 |  | 办公电话 |  |
| 县残联、财政局意见 | （盖章）    年   月   日 | | |
| 市残联  市财政局  意 见 | （盖章）    年    月    日 | | |

**附件2**

**安庆市残疾人辅助性就业机构申报表**

申报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机 构  名 称 |  | | | | | |
| 负责人 |  | | 联系方式 | |  | |
| 详细地址 |  | | | | | |
| 主管单位（民办机构注明） |  | | | | | |
| 生产经营项目 |  | | | | | |
| 残疾职工人数 |  | 残疾人亲属人数 | | | |  |
| 残疾职工年收入 |  | 残疾人亲属年收入 | | | |  |
| 为残疾职工购买“五险”情况 |  | | | | | |
| 县级残联、财政局意见  （公章）  年 月 日 | | | | 市残联、市财政局意见  （公章）  年 月 日 | | |