

昆山市人力资源和社会保障局文件

昆人社发〔2017〕19号

关于印发《昆山市公益性岗位 吸纳因病因残致贫致困家庭就业困难人员 就业补贴实施细则》的通知

昆山开发区、昆山高新区、花桥经济开发区、旅游度假区管委会，
各镇人民政府，各城市管理办事处，市各委办局，各直属单位：

为切实做好因病因残致贫致困家庭就业援助工作，有效发挥公益性岗位托底帮扶效用，根据《关于精准帮扶因病因残困难人员实施意见》（昆办发〔2017〕28号）精神，特制定本实施细则。

请遵照执行。

昆山市人力资源和社会保障局



昆山市公益性岗位吸纳因病因残致贫致困家庭 就业困难人员就业补贴实施细则

为贯彻市委办公室、市政府办公室印发《关于精准帮扶因病因残困难人员实施意见》(昆办发〔2017〕28号)精神,落实“对因病因残困难人员实行多方就业援助”的要求,有效发挥公益性岗位托底帮扶效用,促进因病因残致贫致困家庭实现减负增收,特制定本实施细则。

一、补贴对象

各用人单位在公益性岗位新录用因病因残致贫致困家庭就业困难人员就业的,符合下列条件,按实际招录人数,可分别申请用人单位公益性岗位社会保险补贴和公益性岗位补贴(以下简称“两项补贴”)。

1.用人单位与因病因残致贫致困家庭就业困难人员(需经市人社部门认定)签订1年以上劳动合同并依法缴纳社会保险费的,可申请享受用人单位公益性岗位社会保险补贴;

2.用人单位在公益性岗位安排因病因残致贫致困家庭就业困难人员就业1年以上,且月工资不低于本市同期最低工资标准的1.2倍的,可申请享受用人单位公益性岗位补贴。

公益性岗位的界定、开发、管理，按《昆山市公益岗位开发认定管理办法》（昆就促办〔2016〕2号）文件执行。

因病因残致贫致困家庭就业困难人员的界定，按《昆山市因病因残致贫致困家庭就业困难人员认定管理办法》（昆人社发〔2017〕17号）文件执行。

二、补贴标准和期限

公益性岗位社会保险费补贴按照用人单位为因病因残致贫致困家庭就业困难人员实际缴纳的社会保险费给予全额补贴，但不包括因病因残致贫致困家庭就业困难人员个人应缴纳的社会保险费。

公益性岗位补贴标准为本市同期最低工资标准的50%。

除首次审批享受公益性岗位两项补贴时，女年满45周岁、男年满55周岁及以上因病因残致贫致困家庭就业困难人员可延长至法定退休年龄外，其余人员补贴期限最长不超过3年。

三、补贴方式

公益性岗位社会保险补贴实行“先缴后补，次月返还”原则发放；首次申报公益性岗位补贴时，将补发前12个月的岗位补贴，次月起按月发放。欠缴、补缴、中断的社会保险费的月份不予发放该月的公益性岗位两项补贴。

四、申报材料

（一）公益性岗位社会保险补贴

1.用人单位与因病因残致贫致困家庭就业困难人员签订的劳动合同书原件及复印件；

2.《公益性岗位新招用因病因残致贫致困家庭就业困难人员社会保险补贴申请花名册》(一式二份)。

(二) 公益性岗位补贴

1.用人单位与因病因残致贫致困家庭就业困难人员签订的劳动合同书原件及复印件；

2.单位工资支付凭证；

3.《公益性岗位新招用因病因残致贫致困家庭就业困难人员岗位补贴申请花名册》(一式二份)。

五、申报流程

(一) 公益性岗位社会保险补贴

用人单位于每月 25 日前至单位所在地城市管理办事处或区镇劳动和社会保障所办理申报手续。

(二) 公益性岗位补贴

用人单位新招用因病因残致贫致困家庭就业困难人员期满后 1 年后，于每月 25 日前至单位所在地城市管理办事处或区镇劳动和社会保障所办理申报手续。

各城市管理办事处或区镇劳动和社会保障所以对申报材料进行初审后，报送市就业促进中心进行信息对比、复核，对符合条件的，经市人力资源和社会保障局、市财政局批准，公益性岗位

两项补贴按实划转至补贴申请单位账户。

六、其他

(一) 各区镇、各城市管理办事处应动态掌握辖区内的因病因残致贫致困家庭就业困难人员的总量、人员就业等情况，按照“属地管理、就近就地”的安置原则，合理开发一定量的公益性岗位，用于托底帮扶有劳动能力和就业意愿、处于失业状态的因病因残致贫致困家庭就业困难人员。

(二) 本细则自发布之日起实施，由市人力资源和社会保障局负责解释。

- 附件：1. 《公益性岗位新招用因病因残致贫致困家庭就业困难人员社会保险补贴申请花名册》
2. 《公益性岗位新招用因病因残致贫致困家庭就业困难人员岗位补贴申请花名册》

附件 1

公益性岗位新招用因病因残致贫致困家庭就业困难人员社会保险补贴申请花名册

(申报年度 年 月)

申请单位(盖章):

单位社保编号:

联系人:

联系电话:

序号	姓名	性别	身份证号	社保编码	因病因残致贫致困 家庭困难人员类型	公益性岗位劳动合同起止日期	备注

企业开户银行:

城市管理办事处或

市就业促进中心盖章:

区（镇）劳动和社会保障所盖章：

企业开户银行账号：

昆山市人力资源和社会保障局制

附件 2

公益性岗位新招用因病因残致贫致困家庭就业困难人员岗位补贴申请花名册

（申报年度 年 月）

申请单位（盖章）：

单位社保编号：

联系人：

联系电话：

序号	姓名	性别	身份证号	社保编码	因病因残致贫致困家庭 困难人员类型	公益性岗位劳动 合同起止日期	月工资	备注

--	--	--	--	--	--	--	--	--

企业开户银行：

城市管理办事处或

市就业促进中心盖章：

区（镇）劳动和社会保障所盖章：

企业开户银行账号：

昆山市人力资源和社会保障局制

(此页无正文)