附件1

溧阳市就业创业社会保险补贴办法

为贯彻落实常州市委、市政府《关于促进富民增收培植常州幸福树的实施意见》（常发〔2017〕23号）、常州市政府《关于进一步做好新形势下就业创业工作的实施意见》（常政发〔2015〕186号）、常州市人社局、财政局《关于印发＜常州市就业创业社会保险补贴办法＞的通知》（常人社发〔2017〕222号）精神，为进一步规范就业创业社会保险补贴（以下简称“社保补贴”）的管理使用，结合我市实际，制定本办法。

一、社保补贴的范围及标准

**（一）用人单位吸纳下列“五类就业困难人员”社保补贴**

**1. 补贴对象**：各类用人单位（原则上不含劳务派遣企业）。

**2. 补贴条件**：当年招用初次认定的城乡低保家庭成员、重度残疾人员、特困职工家庭成员、“双零家庭”成员（城镇零就业、农村零转移）和农村低收入家庭人员（以下简称“五类就业困难人员”），与其签订1年以上期限劳动合同并为其缴纳社会保险费的，按实际招用人数，在相应期限内给予社保补贴。劳务派遣企业招用“五类就业困难人员”原则上仅限在其单位本部就业，可按规定享受社保补贴。

**3. 补贴标准与期限**：根据当年市人社局公布的月最低缴费基数执行，按养老、医疗、失业、工伤、生育五项社会保险合计单位缴费比例计算，补贴期限不超过3年。

**（二）公益性岗位吸纳就业困难人员社保补贴**

**1. 补贴对象**：按照《溧阳市公益性岗位开发认定管理办法》有关规定，被认定公益性岗位的用人单位或各镇（区）委托负责辖区内公益性岗位开发管理的公共人力资源服务机构。

**2. 补贴条件**：当年招用就业困难人员，与其签订1年以上期限劳动合同并为其缴纳社会保险费的，按实际招用的人数，在相应期限内给予社保补贴。

**3. 补贴标准与期限**：公益性岗位吸纳初次认定的就业困难人员就业，根据当年市人社局公布的月最低缴费基数执行，按养老、医疗、失业、工伤、生育五项社会保险合计单位缴费比例计算，补贴期限不超过3年。其中，公益性岗位吸纳初次认定“4555人员”就业，补贴期限不超过5年。

公益性岗位吸纳再次认定的“4555人员”就业，符合条件的可给予社保补贴，期限不超过5年。补贴标准按当年度社保补贴标准的50%执行。

公益性岗位吸纳再次认定的残疾人员就业，符合条件的可给予社保补贴，期限不超过３年，补贴标准按当年度社保补贴标准的50%执行。

**（三）小微企业吸纳高校毕业生社保补贴**

**1. 补贴对象**：小微企业。

**2. 补贴条件**：符合标准的小微企业当年新招用毕业年度（指自然年，即1月1日至12月31日）高校毕业生，与其签订1年以上期限劳动合同并为其缴纳社会保险费的，按实际招用人数，在相应期限内给予社保补贴。

**3. 补贴标准与期限**：根据当年市人社局公布的月最低缴费基数执行，按养老、医疗、失业、工伤、生育五项社会保险合计单位缴费比例计算，补贴期限不超过1年。

**（四）“五类就业困难人员”灵活就业社保补贴**

**1. 补贴对象**：初次认定的“五类就业困难人员”。

**2. 补贴条件**：初次认定的“五类就业困难人员”从事个体经营或实现灵活就业，并以灵活就业人员身份缴纳社会保险费的，给予社保补贴。

**3. 补贴标准与期限**：灵活就业社保补贴标准按定额确定，适时进行调整。补贴标准为每月530元，补贴期限不超过3年。

**（五）离校未就业高校毕业生灵活就业社保补贴**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

**1. 补贴对象**：离校未就业高校毕业生。

**2. 补贴条件**：离校1年内未就业的高校毕业生（即在毕业次年的7月1日前）实现灵活就业，并以灵活就业人员身份缴纳社会保险费的，给予社保补贴。

**3. 补贴标准与期限**：灵活就业社保补贴标准按定额确定，适时进行调整。补贴标准为每月530元，补贴期限不超过2年。

**（六）大学生创业社保补贴**

**1. 补贴对象**: 普通高校在校生（含休学创业的大学生）及毕业5年内的大学生创办的各类企业或个体工商户。

**2. 补贴条件**：大学生创办各类企业或个体工商户，从注册之日起3年内，吸纳毕业5年内的大学生就业，签订1年以上期限劳动合同并按规定缴纳社会保险的，可申请创业社保补贴。

创业社保补贴和小微企业吸纳高校毕业生社保补贴、离校未就业高校毕业生灵活就业社保补贴、创业带动就业奖励不重复享受。

**3. 补贴标准与期限**:根据当年市人社局公布的月最低缴费基数执行，按用人单位缴纳养老、医疗、失业、工伤、生育五项社会保险合计单位缴费比例计算，补贴期限不超过3年。以灵活就业缴费方式缴纳社会保险费的，社保补贴标准按定额确定，适时进行调整。补贴标准为每月530元，补贴期限不超过3年。

二、社保补贴的申请

单位和个人应于每季度首月8日前申请上季度社保补贴，携带相关资料分别向单位社会保险登记地、本人户籍所在地的街道（镇）人社服务中心（所）办理申请手续。

1. 符合申报就业困难人员或公益性岗位社保补贴的各类用人单位，携带《溧阳市用人单位社会保险补贴和公益性岗位补贴花名册》（附件2）、单位与申请补贴人员签订的在有效期内的劳动合同原件等材料。

2. 新招用当年度高校毕业生就业的小微企业，携带《溧阳市用人单位社会保险补贴和公益性岗位补贴花名册》（附件2）、年度企业纳税证明、高校毕业生毕业证书原件等材料。

3. 申请就业困难人员、离校未就业高校毕业生灵活就业社保补贴的个人，应向户籍所在地街道（镇）人社服务中心（所）申报就业，并填写《溧阳市灵活就业人员社会保险补贴申请表》（附件3）。

4. 符合条件的大学生创办企业或个体工商户，携带创业者及申请补贴人员的毕业证书、营业执照、税务登记证、单位与申请补贴人员签订的在有效期内的劳动合同原件，并填写《溧阳市大学生创业社会保险补贴申请表》（附件4）和《溧阳市大学生创业社会保险补贴花名册》（附件5）。

三、社保补贴的审核

**1. 单位社保补贴**

用人单位社保补贴、公益性岗位社保补贴、小微企业吸纳高校毕业生社保补贴和大学生自主创业单位社保补贴，由镇（区）人社服务中心（所）受理初审，市劳动就业管理机构负责审核，市就业服务中心汇总后报市财政局审批。

**2. 个人社保补贴**

就业困难人员灵活就业社保补贴、离校未就业高校毕业生灵活就业社保补贴、大学生自主创业个人社保补贴，由镇（区）人社服务中心（所）受理初审，区劳动就业管理机构负责审核，市就业服务中心汇总后报市财政局审批。

四、社保补贴的拨付

1. 市财政局核定后，将社保补贴资金划拨至市就业服务中心。

2. 市就业服务中心直接将社保补贴资金拨付至用人单位、个人的银行账户。

五、社保补贴的管理

1. 坚持“自愿申报、先缴后补”的原则，对符合条件的单位和个人发放社保补贴。补缴社会保险费的月份不予核发社保补贴。

2. 各级人力资源和社会保障服务机构应在享受补贴人员的《就业创业证》上记载其享受政策的情况，并在政府网站进行补贴名单公示。

3. 对弄虚作假申报、领取社保补贴的，除收回已支付的全部补贴外，按有关规定追究责任，严肃处理。

六、其他事项

1. 就业困难人员的界定，按照《溧阳市就业困难人员认定管理办法》文件执行。

2. 对2017年12月31日前认定的就业困难人员，距法定退休年龄不足2年但实现稳定就业确有困难的，经本人申请，在本人续缴社会保险费期间，可参照灵活就业人员社保补贴政策的办法申请享受社保补贴，在享受补贴期间停止享受失业保险待遇。

七、本文件自2018年1月1日起施行，以前政策与本文件不一致的，以本文件为准，由市人力资源和社会保障局负责解释。

附件2

溧阳市用人单位社会保险补贴和公益性岗位补贴花名册

年第 季度

申请单位（盖章）： 单位社会保险代码:

单位开户行名称：　　　　　　　　　 　　　　　　　单位银行账号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号码 | 就业创业证  编号 | 个人社会  保险代码 | 补贴对象  类别 | 社保补贴  申请月份 | 社保补贴金额  合计（元） | 公益性岗位补贴 | |
|
| 岗位补贴申请  月份 | 岗位补贴金额  合计（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：本表一式二份镇（区）人社服务中心（所）、市劳动就业管理中心各存一份。

附件3

溧阳市灵活就业人员社会保险补贴申请表

年 第 季度

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | |
| 就业创业证编号 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 个人社会保险代码 | |  | | | | | |
| 户籍地址 | |  | | 家庭住址 | |  | |
| 托管档案机构 | |  | | 托管档案编号 | |  | |
| 目前灵活就业简况 | | | | | | | |
| 编号 | | 工作单位或工作地点 | | 工作岗位 | | 工作时间 | 工资收入 |
| 1 | |  | |  | |  |  |
| 2 | |  | |  | |  |  |
| 3 | |  | |  | |  |  |
| 本季申请日期 | | 年 月—— 年 月 | | | | | |
| 以下内容由人社服务机构填写 | | | | | | | |
| 申请补贴  对象类别 | □“4050”人员 □“4555”人员 □城乡低保家庭成员  □特困职工家庭成员 □残疾人员 □农村低收入家庭人员  □连续失业一年以上人员 □优抚对象家庭人员 □军队退役人员  □离校未就业高校毕业生 □其他经认定的人员 | | | | | | |
| 申请人承诺 | 本人从事灵活就业，若虚构事实，隐瞒真相而申领了社会保险补贴，按规定承担相关法律责任。  申请人（签字）： 年 月 日 | | | | | | |
| 镇（区）人社服务中心意见 |  | |  |  |  | 单位（盖章） | |
| 经办人： | | |  | 年 月 日 | | |
| 劳动就业管理机构核定意见 | 本次核准社会保险补贴金额 元，其中：养老 元；医疗 元。 | | | | | | |
| 经办人： | | 单位（盖章） | | | 年 月 日 | |

注：本表一式二份，镇（区）人社服务中心（所）、市劳动就业管理机构各存一份。

附件4

溧阳市大学生创业社会保险补贴申请表

年 第 季度

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  | |
| 户籍地址 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 自主创业  大学生类别 | □普通高校在校生 □毕业5年内的大学生 | | | | | | |
| 学生证号/  毕业证号 |  | | | | | |
| 工商登记名称 |  | | | 工商登记类别 | | □企业 □个体工商户 | |
| 营业执照  注册号 |  | | | 领取营业执照日期 | |  | |
| 经营地址 |  | | | 税务登记证号 | |  | |
| 吸纳毕业5年内的大学生人数 |  | | | 本次申请补贴  起止日期 | | 年 月— 年 月 | |
| 申请社会保险补贴情况 | 本季申请社会保险补贴\_\_\_\_\_\_人，本季申请社会保险费补贴总额\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。 | | | | | | |
|
| 申请单位（人）  承诺 | 以上申请内容真实可信，如有弄虚作假，愿意承担相关法律责任。  单位负责人/申请人（签字）： （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 镇（区）人社服务中心初审意见 | 经审核，本季享受社会保险补贴\_\_\_\_\_\_人，本季享受社会保险补贴金额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。  经办人: （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 市劳动就业管理机构审核意见 | 经审核，本季享受社会保险补贴\_\_\_\_\_\_人，本季享受社会保险补贴金额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。 | | | | | | |
| 经办人: | |  |  |  | | （公章） |
|  | |  |  |  | | 年 月 日 |
| 市创业指导服务中心汇总 | 经审核，本季享受社会保险补贴\_\_\_\_\_\_人，本季享受社会保险补贴金额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。 | | | | | | |
| 经办人: | |  |  |  | | （公章） |
|  | |  |  |  | | 年 月 日 |
| 市财政部门审批意见 | 经审核，本季享受社会保险补贴\_\_\_\_\_\_人，本季享受社会保险补贴金额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。 | | | | | | |
| 经办人: | |  |  |  | | （公章） |
|  | |  |  |  | | 年 月 日 |

注：此表一式三份，镇（区）、市人社部门、申请单位（人）各执一份。

附件5

溧阳市大学生创业社会保险补贴花名册

年 第 季度

申请单位（盖章）： 单位社会保险代码： 单位开户行名称： 单位银行账号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 毕业证号 | 毕业时间 | 就业创业证  编号 | 个人社保  代码 | 签订劳动合同  起止时间 | 补贴起止日期 | 申请社保补贴金额（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | - | - | - | - | - | - |  | - |  | - |

注：此表一式三份，镇（区）、市人社部门、申请单位（人）各执一份。