

关于做好 2021 年残疾人就业扶持项目的通知

各乡镇残联：

为进一步推进我县残疾人就业，根据市残联《关于下发 2021 年度扶持就业创业知道任务数的通知》（池残联〔2021〕5 号）文件精神，结合我县以前年份扶持残疾人就业的工作情况，现就做好 2021 年度残疾人就业扶持项目工程有关事项通知如下：

一、项目任务及条件

（一）残疾人万人就业扶持工程项目（指导任务数见附表 1）

本年度我县继续实施残疾人“万人就业扶持工程”，主要是对困难户中就业年龄段（16-59 周岁）、有就业愿望、有就业创业能力、有生产经营项目的残疾人进行扶持，扶持资金每户 3000 元。优先扶持脱贫不稳定户、边缘易致贫户、当年新增创业困难的残疾人。

（二）阳光大棚等助残设施农业项目（指导任务数见附表 1）

2021 年实施“阳光大棚”等设施农业助残项目，对农村困难户中残疾人新、扩建“阳光大棚”等设施农业助残项目，给予专项扶持，扶持资金每户 5000 元。

申请“阳光大棚”等助残设施农业项目应符合以下条件：

1. 种植业、养殖业等设施农业。

2. 种植大棚面积不小于 200 平米，养殖场、池面积不小于 1000 平米。

3. 一处“阳光大棚”扶持一户农村残疾人家庭。

（三）超比例安排残疾人就业的企业。指非福利企业用人单位，超比例安排残疾人就业，并在上一年度残疾人职工人数的基础上，当年新增安置残疾人就业。超比例就业用人单位申报材料：1. 营业执照复印件 2. 法人资格证书（或组织机构代码）复印件 3. 法人身份证复印件 4. 就业情况表 5. 残疾职工名册 6. 残疾人证复印件 7. 劳动合同或服务协议（与残疾人签订） 8. 工资表（含残疾人） 9. 缴纳保险证明（缴款复印件）以上材料装订成册。

（四）阳光助残就业扶贫基地项目

选择管理规范、辐射带动力强、培训效果好、能够稳定增加农村困难残疾人家庭收入的企业或经济合作组织，搭建残疾人就业扶贫载体，对每个基地给予一定补助，用于改善基地残疾人的劳动环境，残疾人社保补贴，开展残疾人技能培训，为残疾人提供生产资料和技术指导、产品销售等服务。

申请“阳光助残就业扶贫基地”应符合以下条件和标准：

1. 种植业、养殖业、农产品加工业或手工业、家庭副业。

2. 生产经营正常，经济效益和发展前景良好。

3. 生产经营项目和发展模式适合残疾人就业和从业。

4. 种植业和养殖业基地应达到一定规模。其中，种植业基

地现有规模应不少于 30 亩种植耕地或 20 个种植大棚；养殖业基地现有规模应不少于 30 亩渔业水域、或 10000 只禽类、或 200 头畜类。

5. 基地安排残疾人就业在 10 人以上（其中当年新增安排不少于 5 人），或辐射带动残疾人家庭 20 户以上（其中当年新增带动不少于 10 户），且 3 年内每年按不低于 30% 递增。

6. 基地应已与所扶持残疾人签订规范的扶持协议，内容真实有效。协议期限不少于一年。

7. 基地应具备为残疾职工或辐射带动的残疾人家庭提供技术指导、培训、实习和产、供、销等一条龙服务基础。

8. 基地帮扶困难残疾人增产增收效果显著，改善了被扶持人生产生活。

9. 基地现有安置、辐射带动残疾人和残疾人家庭的档案真实。

10. 基地新增扶持的困难残疾人年收入超过 1 万元。

基地申报材料：1、关于申报“阳光助残就业扶贫基地”项目报告；2、基地及法人事迹介绍；3、营业执照、组织机构代码、法人身份证、残疾证复印件；4、“阳光助残就业扶贫基地”就业残疾人花名册；5、“阳光助残就业扶贫基地”辐射带动残疾人花名册；6、残疾人复印件；7、残疾人就业劳动合同；8、扶持残疾人协议；9、困难残疾人证明；10、基地的土地场地权属证明；11、基地图片，以上材料装订成册一式两份。

（五）残疾人辅助性就业机构

辅助性就业，是指组织就业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。

同时具有庇护性、非营利性、社会福利性等特点，主要包括：工疗、农疗机构；其他取得独立法人资格开展辅助性就业的公益性或非营利性的事业单位和社会组织；各类企业、残疾人托养服务机构、社会福利服务机构、职业康复机构等单位中附设的开展辅助性就业的工场或车间。

申请“残疾人辅助性就业机构”应符合以下条件和标准：

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（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。

申报材料：1、营业执照、组织机构代码、法人身份证、残疾证复印 2、残疾人辅助性就业机构申报表（附件 6）3、安置的残疾人名册（附件 7），身份证、《残疾人证》或者《残疾军人证》复印件。4、与残疾人签订的劳动合同或相关协议。5、向安置残疾人支付的劳动报酬凭证（提供 6 个月工资记录）。6、有关劳动项目的说明材料。以上材料装订成册一式两份。

二、申请申报

（一）符合条件的残疾人，由残疾人本人提出申请，乡镇残联统一申报，县残联及财政部门共同审核后，报市残联审批。

凡项目扶持对象必须持有第二代残疾人证，扶持对象信息方能准确完整录入到“全国残联信息化服务平台”，前两年（2019 年度、2020 年度）已享受过“万人就业工程”项目扶

持的户今年不得重复安排。

（二）上报

各乡镇要依据下达指导任务数，于5月31日前将“残疾人万人就业扶持工程”材料（上报材料一式两份：申请表、协议书、残疾证、困难证明（扶贫手册、低保证等）和身份证复印件），“阳光大棚”设施农业项目材料（上报材料一式两份：申请表、协议书、残疾证、困难证明（扶贫手册、低保证等）和身份证复印件、符合申报条件的项目说明书），扶持对象花名册、超比例安排残疾人就业的企业的材料（一式两份）、阳光助残就业扶贫基地材料（一式两份）及电子版报送至县残联，同时一并上报资金传递表。

三、工作要求

（一）各地要切实将符合条件、急需扶持的残疾人摸排出来，及时报送县残联。

（二）扶持资金通过县财政农村管理局以“一卡通”形式直接将扶持资金及时打入被扶持户的账户，乡镇残联要及时告知被扶持户，到当地农村商业银行（信用社）上折领取。

（三）各地要积极采取措施，切实保障残疾人劳动就业权利，及时填报信息，为扶持残疾人建立台账，做好实名动态管理，切实做好残疾人就业服务，多渠道、多层次、多形式帮助残疾人实现就业。

（四）县残联将会同有关部门适时进行检查指导。

联系人：汪煜媛

联系电话：0566-7021007

电子邮箱：dzclian@163.com

附件：

- 1、东至县乡镇残疾人就业指导任务数
- 2、安徽省残疾人万人就业扶持资金申请表
- 3、安徽省残疾人万人就业扶持资金使用协议书
- 4、安徽省残疾人万人就业扶持工程花名册
- 5、“阳光大棚”设施农业项目扶持对象花名册
- 6、池州市残疾人辅助性就业机构申报表
- 7、安徽省用人单位从业残疾职工名册

东至县残疾人联合会 东至县财政局

2021年4月30日

东至县乡镇残疾人就业指导任务数

附件 1

序号	乡镇	残疾人万人就业扶持工程	阳光大棚项目	超比例安排残疾人就业的企业项目	阳光助残就业扶贫基地	辅助性就业机构
1	尧渡镇	13	1			
2	大渡口镇	9	1			
3	胜利镇	8	1			
4	东流镇	8				
5	张溪镇	8	1			
6	洋湖镇	7	1			
7	葛公镇	5				
8	香隅镇	6	1			
9	官港镇	6				
10	花园乡	5	1			
11	木塔乡	5	1			
12	昭潭镇	5				
13	泥溪镇	5	1			
14	龙泉镇	5	1			
15	青山乡	5				
合 计		100	10 户	乡镇上报中筛选 12 人	1 个	1 家

附件 2

安徽省残疾人万人就业扶持资金申请表

残疾人姓名		性别		文化程度		照片
身份证号						
残疾类别 (残疾证号)						
家庭住址				电话		
农户编码				户主姓名		
开户行			银行账号			
拟发展项目						
村(社区) 或选派干部 意见	签名(盖章):		乡镇残联 意见	盖章		
	年 月 日			年 月 日		
县(区) 残联意见						盖章
						年 月 日
市残联 意见						盖章
						年 月 日

安徽省残疾人万人就业扶持资金使用协议书

为充分发挥残疾人就业扶持资金作用，切实扶持残疾人自谋职业，自主创业和集中就业，增加收入，改善生活，根据《安徽省残疾人万人就业扶持工程实施方案》，特签订如下协议：

甲方：_____县（市、区）残联

乙方：_____（被扶持人或企业单位）

一、甲方从残疾人就业保障金中无偿扶持乙方_____元作为创业就业启动资金或超比例安排残疾人就业补助。

二、甲方委托选派干部或其他人员负责指导协调项目实施工作，乙方应接受指导、管理和监督。

三、乙方只能将_____元就业启动资金或超比例安排残疾人就业补用于发展生产，不得挪作他用，否则，甲方有权收回资金。

以上协议，签字之日生效。

甲方：_____县（市、区）残联（盖章）

乙方：_____（签字或盖章）

年 月 日

附件 4

安徽省残疾人万人就业扶持工程花名册

填表单位： (盖章)

(共 人)

时间： 年 月 日

序号	户主姓名(被扶持人)	农户编码	银行账号(农商行)	被扶持残疾人姓名	性别	年龄	文化程度	残疾类型	残疾证号码	扶持项目	联系电话	住址(县、镇、村)	选派干部或帮扶干部		
													姓名	选派单位	联系电话

附件 6

池州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	

附件 7、

安徽省用人单位从业残疾职工名册

(二〇 年度)

表 号：皖残统 02 表

制表机关：安徽省残疾人联合会

批准机关：安徽省统计局

批准文号：皖统函〔2004〕14 号

填报单位（公章）：

姓 名	性 别	出生 年月	文化 程度	录用 时间	婚姻 状况	现任 岗位	身 份 证 号 码	残疾人 证号码	残疾 类别	残疾 等级	是否参加 社会保险	联系电话

单位负责人：

统计负责人：

填表人：

填报日期： 年 月 日