

山东省残疾人联合会 山东省财政厅 文件

鲁残联发〔2012〕62号

关于印发山东省“共享阳光一百千万残疾人 就业创业扶贫工程”实施办法的通知

各市残联、财政局（不含青岛）：

为促进残疾人就业扶贫工作，加快残疾人奔康致富步伐，根据《中共山东省委、山东省人民政府关于加快推进残疾人事业发展的实施意见》（鲁发〔2009〕12号）和《山东省残疾人事业“十二五”发展规划（2011——2015）》，制定本方案。现印发给你们，请认真贯彻执行。



山东省“共享阳光一百千万残疾人 就业创业扶贫工程”实施办法

提高残疾人劳动技能，帮助残疾人就业创业，是残疾人参与社会活动、改善生存状况的重要途径，事关全省千千万万残疾人家庭幸福和社会和谐稳定。为促进残疾人就业扶贫工作，加快残疾人奔康致富步伐，根据《中共山东省委、山东省人民政府关于加快推进残疾人事业发展的实施意见》（鲁发〔2009〕12号）和《山东省残疾人事业“十二五”发展规划（2011—2015）》关于大力实施“百千万残疾人就业创业扶贫工程”的要求，制定本实施办法。

一、任务目标

通过政府扶持、购买服务、科学管理、规范运作和依托优势企业、动员种养加工大户、培养残疾人自主创业带头人、致富能手等形式，开展残疾人职业技能培训，提高残疾人劳动技能，开发适合残疾人就业的岗位和扶贫项目，扶持有劳动能力的残疾人实现就业、辐射带动残疾人脱贫致富，让广大残疾人参与经济社会发展，共享改革发展成果。

二、项目内容和扶持条件

百千万残疾人就业创业扶贫工程项目内容包括：扶持残疾人职业技能培训和就业；扶持优秀残疾人就业扶贫基地和省级示范基地；扶持奖励“共享阳光”残疾人自主创业标兵和残疾人致富能手；加强残疾人就业创业信息平台建设等。

（一）残疾人职业技能培训和就业补助项目。

1. 残疾人职业技能培训和实用技术培训补助项目。

组织有劳动能力的残疾人免费参加职业技能培训，使残疾人掌握一定劳动技能，为实现就业创业创造条件。组织残疾人技能培训需满足以下条件：

（1）必须是持有《中华人民共和国残疾人证》的山东户籍的18至59周岁就业年龄段的残疾人；

（2）每期培训时间农村不少于10天，城镇不少于30天；

（3）经培训的残疾人能掌握一门以上职业技能或实用技术，50%以上实现就业；

（4）实行实名制统计管理，年内保质保量完成省里下达的任务指标。

2. 城镇残疾人就业补助项目。

实施中国残联下达的城镇百万残疾人就业工程，全省每年安排城镇残疾人就业 1.5 万人。

城镇残疾人就业工程实行实名制统计管理。根据各市残疾人就业年度任务完成情况给予补助，城镇残疾人就业补助主要用于残联开展残疾人岗前培训、开发就业岗位、缴纳社会保险等。

（二）优秀残疾人就业扶贫基地补助项目。

鼓励社会力量开展残疾人就业培训和开发残疾人就业岗位。经残联认定的优秀残疾人就业扶贫基地需满足以下条件：

（1）在基地就业或辐射带动的残疾人必须持有《中华人民共和国残疾人证》；

（2）残疾人就业（安置型）基地超比例安置残疾人就业不少于 15 名（福利企业按集中就业优惠政策规定应安置的残疾人除外）；残疾人扶贫（辐射带动型）基地辐射带动残疾人脱贫 20 户以上；所带动扶持的残疾人户年人均收入不低于当地年人均收入；

（3）在安置型基地就业的残疾人月工资不得低于当地政府规定的最低工资标准并办理五项保险；

（4）残疾人就业扶贫基地要建立健全规章制度、人事档案、

专用标志牌等。

省级示范基地：安置型基地超比例安置残疾人就业不少于20名，辐射带动型基地辐射带动贫困残疾人户40户以上。

（三）“共享阳光·携手建功十二五”残疾人自主创业标兵和致富能手奖励项目。

1. 残疾人自主创业标兵条件：已成功创业的残疾人，富有爱心和创新精神，综合素质好；经营的项目引领示范和辐射带动作用明显，具有良好的发展潜力；安置残疾人就业5人以上或辐射带动残疾人脱贫致富5户以上；诚实守信，社会贡献大，社会信誉度高。

2. 残疾人致富能手条件：刻苦学习科技文化知识，具有一技之长；模范遵守国家法律法规和社会公德；因地制宜，勤劳致富，脱贫效果明显。

（四）加强残疾人就业创业信息平台建设。

建立健全残疾人就业创业信息网络和专业服务队伍，搭建残疾人就业交流平台，发布残疾人就业供求信息，为残疾人创业经营提供产品市场信息和专业技术指导等。

三、申报、审批程序

1. 项目单位及个人申请。符合扶持条件的项目单位及残疾人个人提出书面申请，并填报相应扶持项目申请表格（见附件1、2、3、4），同时提报申请项目的可行性报告、项目基本情况、实施成效等材料，报县（市、区）残联、财政部门审核。

2. 县级筛查评审。县（市、区）残联、财政部门对项目单位及个人申报的项目进行筛查并组织项目论证和评审，形成书面项目论证和评审报告，于每年4月20日前将申请报告、项目论证评审报告以及项目单位和个人资料、有关表格分别报送市残联、市财政局（同时报送电子版）。

3. 市级审核评估。各市残联、财政局对各县（市、区）上报的项目资料和数据真实性、准确性和完整性进行审核、评估，形成书面申请报告，于每年5月20日前连同审核汇总后的各项目资料分别报省残联、省财政厅（同时报送电子版），逾期未报者视为自动放弃。

4. 省级审批。省残联、省财政厅对各市上报的项目报告及项目资料进行审查，并通过抽查等形式进行实地核查，对项目的真实性、可行性等进行审核，符合扶持条件的，省里将视项目情况给予适当补助。

四、资金筹集拨付

项目实施所需经费通过残疾人就业保障金、社会捐助、预算安排等渠道筹集，其中省级补助项目通过省级残疾人就业保障金安排。各级残联和财政部门要科学编制资金预算，确保补助经费及时、准确、足额到位。省级补贴资金主要用于开展残疾人就业培训、技术服务、改善基地残疾人实训条件、对有创业能力的残疾人提供一定额度的启动资金、扩大残疾人自主创业项目规模、归还自主创业贷款利息等，不得挪作他用。

减少项目扶持资金拨付中间环节，提高效率，扶持项目实施主体为项目单位的，项目资金由县级财政部门通过国库集中支付直接拨付到项目实施单位；扶持项目实施主体为个人的，扶持资金由县级残联发放到人。

五、组织实施

（一）加强组织领导。各级残联和财政部门要切实加强组织领导，及时沟通协调，严格条件，规范操作，科学管理，抓好落实，确保“共享阳光——百千万残疾人就业创业扶贫工程”顺利实施。各级残联及相关部门要加大宣传力度，积极向社会各界宣传扶残助残、实施残疾人就业创业扶贫工程的重要意义，每年对

评选出的优秀残疾人就业扶贫基地、“共享阳光·携手建功十二五”残疾人自主创业标兵和致富能手予以通报表彰，弘扬残疾人自强不息、艰苦创业精神和为社会发展乐于奉献的感人事迹，形成良好的扶残助残社会氛围。

(二) 科学管理，规范操作。各市要按规定程序进行操作，加强社会舆论监督，评选的优秀基地、创业典型要在当地予以公示。加强项目管理，市、县（市、区）残联、财政及相关部门、项目单位要建立专门档案，确保相关档案资料完备。同时加强项目资金管理与审计，提高资金使用效益。项目资金要按规定用途使用，专款专用，设有明细账目。对弄虚作假、挤占、挪用、克扣项目资金的单位和个人，要限期收回资金，并酌情追究有关人员的责任。

(三) 严格督导和绩效考核。“共享阳光——百千万残疾人就业创业扶贫工程”按照分级负责和动态管理的原则，省、市、县（市、区）各司其职，各负其责。省级主要对项目实施配套方案的制定和组织管理、项目经费使用、人员培训就业和脱贫状况、设备使用、项目宣传和群众反映等进行检查督导。各市、县（市、区）要加强项目追踪问效，定期检查了解项目实施情况，

确保上报的情况准确、真实；发现问题及时整改，问题严重的，要逐级上报。省级优秀残疾人就业扶贫基地原则上一年一评，省级示范基地两年评选一次，示范基地从优秀基地中评选。

(一) 示范基地申报

附件：1. 全省百千万残疾人就业创业扶贫工程申报表

2. 全省“共享阳光·携手建功十二五”残疾人创业标兵申报表

3. 全省“共享阳光·携手建功十二五”残疾人致富能手申报表

4. 全省残疾人职业技能培训和实用技术培训统计表

(章公) 日 月 年	意见和意见
(章公) 日 月 年	意见和意见
(章公) 日 月 年	意见和意见

全省百千万残疾人就业创业扶贫工程申报表（二）

基地就业残疾人情况统计

填报单位：_____市（盖章）

序号	姓名	性别	残疾类别	就业单位及岗位	家庭住址	联系电话

注：1、基地就业是指：（安置型基地）当年残疾人与用人单位签订就业协议，工作满一年以上，工资不低于当地最低工资标准；
2、就业单位要分别填写全称，就业岗位要填写清楚，此表申报省级优秀残疾人就业扶贫基地填写。

填表人：_____ 填报时间：_____

附件 2:

全省“共享阳光·携手建功十二五” 残疾人创业标兵申报表

姓 名		性 别		出生年月	
残疾证号		残疾类别		残疾等级	
创业项目		吸纳残疾人 就业及脱贫 人数		固定资产	
家庭住址				联系电话	
简要事迹 (可加页):					
县残联意见	(盖章) 年 月 日	市残联意见	(盖章) 年 月 日	省残联意见	(盖章) 年 月 日

填表人 (签字):

负责人 (签字):

附件 3:

全省“共享阳光·携手建功十二五” 残疾人致富能手申报表

姓 名		性别		出生年月	
残疾证号		残疾类别		残疾等级	
创业项目				固定资产	
家庭住址				联系电话	
简要事迹（可加页）：					
县残联意见	（盖章） 年 月 日		市残联意见	（盖章） 年 月 日	
省残联意见	（盖章） 年 月 日				

填表人（签字）：

负责人（签字）：

全省残疾人职业技能培训和实用技术培训统计表

填报单位: _____ 市 (盖章)

序号	姓名	性别	残疾类别	培训起止时间	培训项目	就业单位及岗位	家庭住址	联系电话

注: 1、基地培训是指: 当年在农村接受实用技术培训不少天 10 天, 城镇岗前培训不少天 30 天, 经考试成绩合格的残疾人;
 2、培训就业单位要分别填写全称, 就业岗位要填写清楚。

填表人: _____ 填报时间: _____