

| | | | |
|-----|------|---|---|
| | 2008 | 2 | |
| 综合类 | 永久 | | 8 |

苏州市残疾人联合会

苏州市财政局

苏州市劳动和社会保障局

苏残字〔2008〕86号

关于印发《苏州市区扶持残疾人 自主创业意见》的通知

各市、区残联、财政局、劳动和社会保障局，工业园区社会
事业局：

现将《苏州市区扶持残疾人自主创业意见》印发给你们，
请认真遵照执行。

- 附件：1. 《苏州市区扶持残疾人自主创业意见》
2. 《苏州市残疾人自主创业补贴申请表》
3. 《苏州市残疾人自主创业补贴花名册》

| | | | |
|---|---|------|-----|
| | S | 8005 | |
| 8 | | 大永 | 吴合群 |

(此页无正文)



苏州市残疾人联合会



苏州市财政局



苏州市劳动和社会保障局

二〇〇八年七月十日

主题词：残疾人 自主创业 意见 通知

抄报：江苏省残联、江苏省财政厅、江苏省劳动和社会保障局

苏州市残疾人联合会教育就业处 二〇〇八年七月二十四日印发

附件 1:

苏州市区扶持残疾人自主创业意见

为了贯彻落实《中共苏州市委、苏州市人民政府关于鼓励市民创业促进就业的意见》(苏发〔2008〕4号),鼓励社会力量兴办残疾人自主创业孵化基地,扶持残疾人自谋职业、自主创业,表彰残疾人自主创业典型,以创业带动就业,努力实现残疾人的充分就业。根据《江苏省残疾人就业保障金管理使用办法》(苏财社〔2007〕103号)和《苏州市残疾人就业保障金管理使用办法》(苏财社字〔2008〕16号)的文件精神,制定本办法。

一、对残疾人自主创业的补贴

1. 补贴对象: 在法定劳动年龄段内具备一定劳动能力,已领取《工商营业执照》的自主创业的残疾人。
2. 适用时限: 残疾人于 2008 年 1 月 1 日以后申领《工商营业执照》, 正常经营三个月以上。
3. 适用原则: 残疾人在五年之内, 不得重复享受自主创业补贴资金。
4. 补贴标准: 按《工商营业执照》中注册资金的 20% 确定补贴金额, 一次性给予最低 3000 元, 最高 5000 元的补贴。
(享受此补贴政策的不重复享受《关于鼓励市民创业促进就

业的意见》所规定的一次性创业补贴 2000 元；如已经享受，则差额部分予以补足。）

5. 申请程序：残疾人凭《工商营业执照》副本、《身份证》、《残疾证》等证件的原件和复印件，向户籍所在地街道残联提出申请，填写《苏州市残疾人自主创业补贴申请表》（附件一）；街道残联经实地核查，出具核准意见，街道劳动就业服务机构出具是否享受《关于鼓励市民创业促进就业的意见》所规定的一次性创业补贴 2000 元，报区残联审核；经区残联审核，符合本办法之规定，区残联先行一次性按实拨付自主创业残疾人补贴资金。

各区残联于每年 6 月底和 12 月底前 5 日，将当期残疾人自主创业情况及补贴资金发放情况汇总，填写《苏州市残疾人自主创业补贴花名册》（附件二），报市残疾人就业管理服务中心；经市残联批准同意后，由市财政核拨。

二、对残疾人自主创业服务机构补助和个人奖励

（一）对服务机构补助

对免费为残疾人创业初期提供孵化平台，帮助残疾人实现成功就业的服务机构，视扶持自主创业人员情况给予适当补助。

（二）对残疾人自主创业个人奖励

1. 奖励对象：残疾人自主创业者正常经营一年以上，在残疾人中起到了带头示范作用，获得市级以上授予的荣誉称

号。

2. 奖励标准：获得市级表彰，奖励 1 万元；获得省级表彰，奖励 3 万元；获得国家级表彰，奖励 5 万元。

3. 奖励程序：市残联审核、批准，由市财政核拨。

三、对残疾人自主创业实体吸纳残疾人就业的补贴

1. 补贴对象：法定代表人或经营者本人为残疾人的自主创业实体（福利企业、集中安置残疾人的单位除外），新增 1 名以上残疾人就业，并与残疾人签订 1 年以上劳动合同，符合劳动和社保部门用工规定。

2. 适用时限：新增残疾人就业在 2008 年 1 月 1 日以后。

3. 补贴标准：每新增 1 名残疾人就业（不含法定代表人或经营者本人），一次性给予 2000 元补贴，以此类推。

4. 申请程序：残疾人的自主创业实体，凭《工商营业执照》副本、法定代表人或经营者本人《身份证》和《残疾证》、与用工残疾人签订的劳动合同的原件和复印件、缴纳社会保险费专用缴款书复印件，向市残疾人就业管理服务中心提出申请，填写《苏州市残疾人自主创业实体新增残疾人就业补贴申请表》和《苏州市残疾人自主创业实体新增残疾人就业花名册》；市残疾人就业管理服务中心经核查，出具核准意见，报市残联批准；市残疾人就业管理服务中心按实拨付补贴资金。

四、补贴资金来源

由残疾人保障金统一列支，或由政府统筹安排。

五、管理和监督

1. 各区残联要建立残疾人自主创业补贴发放台账，加强对自主创业残疾人的跟踪服务，发挥残疾人自主创业资金的最大作用。市残联每年将对残疾人自主创业资金使用情况进行督查，确保专款专用。

2. 严禁任何单位和个人，擅自扩大自主创业补贴的发放范围和发放标准，对骗取补贴政策的，除追回补贴资金外，按照有关规定处理。

3. 本办法由市残联负责解释和修订。

4. 本办法所指市区包括平江、沧浪、金阊、高新区。其他各县（市）区可参照本办法执行。

5. 本办法自发布之日起执行。

附件 2:

苏州市残疾人自主创业补贴申请表

| | | | | | |
|----------------------------------|---------------------|----|-----------------------|---------------------|---|
| 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | |
| 身份证号码 | | | | 就业登记证编号 | |
| 残疾类别和等级 | | | 残疾证号 | | |
| 家庭住址 | | | | 联系电话 | |
| 工商登记证号 | | | 注册资金 | | |
| 营业场所地址 | | | | 开业时间 | |
| (以上由残疾人本人填写) | | | | | |
| 补贴金额: (大写) | | | | ¥: | 元 |
| 领款人签名 | | | | | |
| 街道 残联 意见 | 经办人签名: 年 月 日 | | 区 残 联 意 见 | | |
| 街道 劳动 就业 服务 机构 意见 | 经办人签名: 年 月 日 | | | 经办人签名: 年 月 日 | |

附件 3:

苏州市残疾人自主创业补贴花名册

_____ 区残联(章)

日期: _____

| 序号 | 姓名 | 性别 | 出身年月 | 残疾类别和等级 | 残疾证号 | 营业场所地址 | 补贴金额 | 联系电话 |
|----------|----|----|------|---------|------|--------|------|------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 合计: (大写) | | | | ¥: | 元 | | | |