

# 苏州市残疾人联合会 苏州市财政局

苏残字〔2020〕47号

---

## 新冠肺炎疫情期间苏州市扶持残疾人 自主创业操作细则

各市（区）财政局、残联：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于统筹推进疫情防控和经济社会发展的决策部署，扎实做好“六稳”“六保”工作，切实缓解疫情对残疾人生产生活造成的困难，鼓励创业带动就业，依据《省政府办公厅关于在新冠肺炎疫情期间做好残疾人就业和残疾人服务机构纾困解难工作的通知》（苏政办发〔2020〕43号）及苏州市关于落实（苏政办发〔2020〕43号）有关条款具体意见，现就疫情防控期间扶持残疾人自主创业制定本操作细则。

### 一、扶持对象

具有本市户籍，在法定劳动年龄段内，持《中华人民共和国残疾人证》并在本市行政区域内从事自主创业的残疾人。

残疾人自主创业是指残疾人通过创办经济实体、社会组织等

形式实现就业。包括在工商行政管理部门依法登记成立个体工商户、各类企业、农民专业合作社等生产经营主体；在民政部门登记成立各类社会团体、民办非企业单位等社会组织。

申请自主创业扶持补贴的经营主体必须有固定的经营场所，经营范围合法。

## 二、申请条件

1. 2020年1月1日至新冠肺炎疫情结束期间，取得《工商营业执照》、《社会团体法人登记证书》、《民办非企业单位登记证书》等有效证照，且法定代表人为残疾人本人；

2. 残疾人在其自办的经济实体、社会组织等名下依法缴纳了企业职工社会保险6个月及以上；

3. 正常经营（运行）6个月及以上。

## 三、补贴标准

1. 按苏州市2019年度城镇居民人均可支配收入68629元的50%标准给予一次性自主创业补贴。满6个月后发放1万元，满1年后一次性发放剩余部分；

2. 本补贴政策可在劳动就业保障部门相关政策基础上同步享受；

3. 2020年1月1日后取得相关证照且已申领过残疾人自主创业补贴的，如符合本操作细则规定，可重新提交材料，给予补差；

4. 每人只可享受一次自主创业补贴，享受过自主创业补贴后改变经营情况的（更名、异地经营、追加注册资金、开办新的经济社会组织等），取得多个证照已按其中一种证照享受过补贴的，已享受过省、市残联相关创业补贴的，不再重复享受。

## 四、申请程序

### (一) 申请创业补贴首批款

#### 1. 提出申请

残疾人向户籍所在地的乡镇(街道)残联申报补贴,填写《新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴申请表》(附件1),并提交以下材料原件和复印件:

(1) 残疾人本人身份证、户口簿、《中华人民共和国残疾人证》;

(2) 《工商营业执照》《社会团体法人登记证书》《民办非企业单位登记证书》等副本;

(3) 残疾人在其自办的经济实体、社会组织等名下依法缴纳的6个月及以上社会保险明细;

(4) 连续6个月及以上的经营资金流水;

(5) 固定经营场所证明(产权证明或租赁合同);

(6) 经营场地实景图片。

#### 2. 核查公示

乡镇(街道)残联对申请人提交的材料进行初审,到经营地点对残疾人自主创业情况进行实地核查,做好实地核查记录及经营场地照片核查,协调申请人户籍所在地的社区、居(村)委会,对其申请情况进行7天公示。公示无异议后,在《新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴申请表》(附件1)上签署初审意见、加盖公章,并填写《新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴花名册》(附件2),每季度第二个月月底前将申请人提交的材料报市(区)残联。市(区)残联审核后,签署复审意见、

加盖公章。

### 3. 组织发放

对符合补贴条件的，市（区）残联报同级财政部门审核，待财政部门资金拨付后，市（区）残联将补贴资金发放到位。

#### （二）申请创业补贴尾款

##### 1. 提出申请

残疾人向户籍所在地的乡镇（街道）残联申报补贴，填写《新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴申请表》（附件1），并提交以下材料原件和复印件：

（1）经审核通过的《新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴申请表》（首批款）；

（2）残疾人在其自办的经济实体、社会组织等名下依法缴纳的12个月及以上社会保险明细；

（3）连续12个月及以上的经营资金流水；

（4）经营场地实景图片。

##### 2. 实地核查

乡镇（街道）残联对申请人提交的材料进行初审，到经营地点对残疾人自主创业情况进行实地核查，做好实地核查记录及经营场地照片核查，在《新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴申请表》（附件1）上签署初审意见、加盖公章，并填写《新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴花名册》（附件2），每季度第二个月底将申请人提交的材料报市（区）残联。市（区）残联审核后，签署复审意见、加盖公章。

### 3. 组织发放

对符合补贴条件的，市（区）残联报同级财政部门审核，待财政部门资金拨付后，市（区）残联将补贴资金发放到位。

## 五、管理和监督

（一）跟踪督查。各市（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创业指导、创业培训等跟踪服务。

（二）加强监管。各级财政部门负责创业补贴经费的统筹安排，并对经费的发放实施监督。各级残联负责经费的审核审批和具体发放工作，自觉接受社会监督。

（三）强化责任。加强责任追究，对骗取自主创业补贴资金的人员，追回补贴并公开曝光，情节严重的，按相关法律法规规定处理。

（四）本办法自发布之日起施行，各市（区）残联根据本地实际遵照执行，具体由苏州市残疾人联合会负责解释。

附件：

1. 《新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴申请表》
2. 《新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴花名册》

苏州市残疾人联合会

苏州市财政局

2020年7月21日

附件 1:

## 新冠肺炎疫情期间苏州市残疾人自主创业补贴申请表

姓名		出生年月		性别	
残疾人证号			残疾类别及等级		
身份证号			联系电话		
户籍所在街道 (乡镇)					
家庭住址					
注册机构名称			证照号码		
注册资金			注册时间		
经营地点					
申请补贴金额(元)			<input type="checkbox"/> 首批款 <input type="checkbox"/> 尾款		
申请人银行账号				开户行	
个人申请	本人按照《新冠肺炎疫情期间苏州市扶持残疾人自主创业操作细则》申请自主创业补贴。本人承诺所提交的各项申请材料真实有效, 不含虚假内容, 自愿承担由此产生的相关责任。 本人签字: _____ 年 月 日				
街道(乡镇)残联意见: 经审核, 情况属实, 建议给予自主创业补贴_____元。 (公章) 经办人: _____ 负责人: _____ 年 月 日					
市(区)残联意见: 经审核, 符合扶持条件, 决定给予自主创业补贴_____元。 (公章) 经办人: _____ 负责人: _____ 年 月 日					

注: 1.此表一式三份, 市(区)残联、街道(乡镇)残联、残疾人各一份。

2.后附实地核查经营场地照片。

附件 2:

## 新冠肺炎疫情影响期间苏州市残疾人自主创业补贴花名册

\_\_\_\_\_ 乡镇（街道）残联（公章）

序号	姓名	性别	出生年月	残疾人证号	户籍所在街道（乡镇）	注册机构名称	注册时间	联系电话	补贴金额	备注
合计（大写）									¥:      元	