

# 抚顺市就业和人才服务中心文件

抚就发〔2022〕5号

## 关于印发《用人单位招用脱贫劳动力享受 社会保险补贴和岗位补贴申领流程（试行）》 的通知

各县（区）公共就业服务机构：

现将《用人单位招用脱贫劳动力享受社会保险补贴和岗位  
补贴申领流程（试行）》印发给你们，请遵照执行。

抚顺市就业和人才服务中心

2022年7月7日

（此件公开发布）

# 用人单位招用脱贫劳动力享受社会保险补贴和岗位补贴申领流程（试行）

为贯彻落实市人力资源和社会保障局转发《关于印发〈辽宁省切实加强就业帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果助力乡村振兴若干政策〉的通知》（抚人社发〔2021〕24号）精神，鼓励各类企业优先吸纳脱贫劳动力就业，将脱贫劳动力作为劳务品牌优先输出就业服务对象，有效落实用人单位招用脱贫劳动力享受社会保险补贴和岗位补贴政策，进一步加强就业帮扶，助力乡村振兴，结合工作实际，制定如下流程。

## 一、补贴对象

对抚顺市辖区内用人单位招用脱贫劳动力，签订劳动合同并缴纳社会保险费的，按照签订的劳动合同期限，给予基本养老保险、基本医疗保险、失业保险补贴及岗位补贴。

## 二、补贴标准

1. 养老保险补贴标准：养老保险缴费基数按上年在岗职工平均工资 60%核定执行，对单位缴纳部分给予 100%补贴。

2. 失业保险补贴标准：失业者保险缴费基数按上年在岗职工平均工资 60%核定执行，对单位缴纳部分给予 100%补贴。

3. 医疗保险补贴标准：对用人单位缴纳医疗保险费按上年社会平均工资的 5%给予补贴。

4. 岗位补贴标准：按照当地最低工资标准的 30%给予。

### 三、申报材料

符合享受社会保险补贴和岗位补贴政策用人单位需要提供以下材料：

1. 用人单位营业执照原件、复印件；
2. 用人单位与劳动者签订的劳动合同原件、复印件；
3. 用人单位招用脱贫劳动力的《就业创业证》及由乡村振兴部门出具的脱贫劳动力身份证明；
4. 用人单位招用脱贫劳动力的工资表原件、复印件；
5. 已交保险收据（加盖用人单位财务章、法人印章）；
6. 社保缴费人员明细单（脱贫劳动力）；
7. 用人单位招用脱贫劳动力享受社会保险补贴和岗位补贴申请审批表（一式二份）；
8. 用人单位招用脱贫劳动力人员明细表（一式二份）；

### 四、申报程序

1. 补贴资金实行“先缴后补”的办法。用人单位每月向所在县（区）公共就业服务机构提出资金补贴费申请并递交申报材料。

2. 县（区）公共就业服务机构对申报材料进行审核，审核通过后报市就业人才服务中心人力资源部审核。

3. 市就业和人才服务中心人力资源部审核通过后，由市就业和人才服务中心财务审计部向市财政局申领补助资金，并拨付。

## 五、工作要求

1. 享受补贴用人单位要设立专职人员负责日常管理工作。妥善保管劳动合同、工资台帐、缴纳的社会保险凭证等相关资料，建立就业人员档案。因退休、工作变动、自然减员等情况，要及时核减，并报县（区）公共就业服务机构、市就业和人才服务中心人力资源部备案。

2. 县（区）公共就业服务机构、市就业和人才服务中心人力资源部要认真做好用人单位的申报和审核，定期联合相关部门对享受社会保险补贴和岗位补贴的用人单位进行监督检查。

3. 对于弄虚作假，欺骗冒领社会保险补贴和岗位补贴的行为，一经发现立即取消享受社会保险补贴和岗位补贴的资格，并依法追缴资金，情节严重的，依法依规追究责任。

4. 各县（区）公共就业服务机构要通过多种方式加大政策的宣传力度，扩大政策知晓率和覆盖面，保证政策落地见效。

5. 补助政策执行截止期限为 2025 年 12 月 31 日

6. 联系电话：

市就业和人才服务中心人力资源部：024-52867765

抚顺县公共就业服务机构：024-57599707

清原县公共就业服务机构：024-53039162

新宾县公共就业服务机构：024-55027768

新抚区公共就业服务机构：024-52313110

望花区公共就业服务机构：024-56664656

东洲区公共就业服务机构：024-54655016

顺城区公共就业服务机构：024-57660493

附件：1. 用人单位招用脱贫劳动力享受社会保险补贴和岗位补贴申请表

2. 用人单位招用脱贫劳动力名册

(此页无正文)

---

抄送：抚顺市人力资源和社会保障局

---

抚顺市就业和人才服务中心

2022年7月7日印发

---

附件 1:

## 用人单位招用脱贫劳动力享受社会保险补贴 和岗位补贴申请表

申请单位(公章)

申请日期:      年   月   日

单位名称 (全称)								
开户银行				账号				
单位性质								
负责人				联系电话				
单位地址								
营业执照 编 号				社会保险 登记号				
职工总 人 数								
社会保险补贴人数、岗位补贴人数				保险、岗位补贴金额(元)				
养老	失业	医疗	岗位 补贴	养老	失业	医疗	岗位 补贴	合计
申请补贴金 额(大写)								
县(区)公共就业服务机构意见   经办人: 负责人:   <p style="text-align: right;">(公章) 年   月   日</p>				市就业和人才服务中心意见   经办人: 负责人:   <p style="text-align: right;">(公章) 年   月   日</p>				

注: 此表一式二份。县(区)公共就业服务机构、市就业和人才服务中心各留存一份。

附件 2 :

### 用人单位招用脱贫劳动力名册

填报单位(公章) :

填报时间 :

序号	姓名	性别	居民身份证号	社会保险编码	现居住地址	招用条件	合同起止日期	联系电话

填表人(签字) :

联系电话 :

单位负责人(签字)

县(区)公共就业服务机构认定是否为脱贫劳动力情况:(是、否)(公章)

县(区)经办人:

县(区)负责人:

注:此表一式二份。县(区)公共就业服务机构、市就业和人才服务中心各留存一份。