

菏泽市人力资源和社会保障局

菏泽市 财 政 局

菏人社字〔2019〕35号

关于进一步做好就业困难人员社会保险补贴 岗位补贴工作有关问题的通知

各县区人力资源和社会保障局、开发区劳动人事局、财政局：

为加强就业困难人员社会保险补贴、岗位补贴管理工作，进一步提升就业援助质量，提高资金使用效益和安全性，根据《关于印发〈菏泽市就业补助资金管理办法〉的通知》（菏财社〔2019〕18号）文件规定，结合我市实际，现就进一步做好有关工作通知如下：

一、补贴对象

补贴对象为具有本市户籍或在本市居住半年以上的外市户籍，在法定劳动年龄内，有劳动能力和就业愿望的下列人员：

1. “4050”人员。指女性40周岁、男性50周岁以上的失业人员。

2. 城镇零就业家庭成员。城镇零就业家庭是指本行政区域内城镇居民家庭中，所有法定劳动年龄内、具有劳动能力和就业愿望的家庭成员均处于失业状态，且无经营性、投资性收入的家庭。

3. 农村零转移就业贫困家庭成员。是指农村贫困居民家庭中，在法定劳动年龄内，有劳动能力、有转移就业愿望但未转移的失业人员。

4. 抚养未成年子女的单亲家庭成员。指抚养未满18周岁子女的单亲家庭中的失业人员。

5. 享受最低生活保障失业人员。

6. 持有《中华人民共和国残疾人证》失业人员。

7. 因失去土地等原因难以实现就业的人员。指因国家征地失去土地或家庭人均耕地不足66平方米的农村失业人员。

8. 连续失业一年以上的人员。指无单位缴纳社会保险费记录，且无经营性、投资性收入的失业人员。

9. 贫困家庭高校毕业生未就业人员。

二、就业困难人员认定程序

(一) 个人申请

符合就业困难人员认定条件的个人可至乡镇(街道)人力资源社会保障所领取《就业困难人员申报认定表》(附件1)，填

写并加盖社区（行政村）印章。在办理就业困难人员认定时，另外需提交以下材料（原件、复印件）：

1. 抚养未成年子女单亲家庭中的失业人员需持居民户口簿、离婚或丧偶证明；
2. 享受最低生活保障的失业人员需持民政部门核发的《低保证》；
3. 残疾失业人员需持有关部门核发的《中华人民共和国残疾人证》；
4. 城镇零就业家庭中的失业人员需持居民户口簿、本人《就业创业证》、社区（行政村）出具的零就业家庭证明；
5. 农村零转移就业贫困家庭成员中的失业人员需持社区（行政村）出具的农村零转移就业贫困家庭证明；
6. 被征地失业人员需持社区（行政村）出具的被征地证明。

（二）审核认定

乡镇（街道）人力资源社会保障所接到个人申请后，进行信息核对，发现异议信息，及时通知援助对象确认。符合就业困难人员条件的，将其信息录入“山东省公共就业人才服务信息系统”，同时在《就业困难人员认定表》（附件1）上签署意见、盖章，将纸质材料报市县区公共就业服务机构备案。

（三）市县区备案

市县区公共就业服务机构做好备案材料的收集的存档，定期核查各乡镇（街道）就业困难人员的认定工作的具体开展情况。

三、补贴支出范围及相关流程

（一）公益性岗位

1. 公益性岗位界定

政府投资开发的公益性岗位是指由政府作为出资主体，扶持或通过社会筹集资金开发的，以安置就业困难人员为主，符合社会公共利益需要的服务性岗位和协助管理岗位。公益性岗位具有非营利性或不以营利为目的的性质，通常包括以下几种岗位：

- （1）政府及其部门开发的社会公共管理的辅助性服务岗位；
- （2）政府及其部门开发的基层社会管理和公共服务岗位；
- （3）机关、事业单位编制外的工勤服务岗位；
- （4）在省、市民政部门注册或备案的非营利性公益慈善类、城乡社区服务类社会公益服务组织。

2. 公益性岗位开发

市县区人力资源和社会保障局、财政局根据辖区内就业困难人员数量与政府社会管理和公共服务需要，合理制定公益性岗位开发计划，科学设定公益性岗位总量，适度控制岗位规模。

公益性岗位开发实行申报制度。使用公益性岗位的单位应当按照行政或者地域隶属关系，向市县区人力资源和社会保障局提出公益性岗位开发申请，申请内容包括申报事由、岗位名称、岗

位数量、工作内容、招聘条件、工资待遇等情况。申请批准后按规定享受有关补贴政策。

3. 公益性岗位招聘程序

(1) 发布公告。用人单位招聘公益性岗位人员，需向市县区公共就业服务机构提出书面申请，经审批同意后，由用人单位面向社会公开发布公益性岗位招聘人员公告或组织持认定证明的就业困难人员与用人单位进行双向选择。

(2) 资格审核。针对符合条件且有意从事公益性岗位的人员，用人单位向市县区公共就业服务机构提报其相关资料进行审核、确认。

(3) 考察公示。用人单位采取笔试、面试、走访等适当形式对符合条件的申请人进行考察。确定拟招聘录用人员后，及时打印出《拟聘就业困难人员公示》（附件2），对拟录取人员名单进行公示，公示期5个工作日。

(4) 招聘录用。在公示期无异议的，用人单位为其办理招聘录用手续，同时告知就业困难人员本人就业援助期限、停止享受就业困难人员从事公益性岗位补贴的条件等内容，打印《就业援助告知书》（附件3），交本人签字确认并留存。招聘简章、《拟聘就业困难人员公示》、劳动合同、《就业创业证》等相关材料报送市县区公共就业服务机构。

用人单位与就业困难人员签订一年以上的劳动合同、缴纳社会保险费的，在合同期内给予用人单位社会保险补贴和岗位补贴。人员管理由用人单位负责。

（二）企业（单位）吸纳就业困难人员

1. 享受补贴条件

企业（单位）招聘应优先招用所在辖区内的就业困难人员，办理备案手续后，与其签订一年以上劳动合同，并按规定为招用人员缴纳社会保险费的，根据实际招用人数和时间，给予企业（单位）吸纳就业困难人员社会保险补贴、岗位补贴。

2. 实行备案管理

企业（单位）吸纳就业困难人员，实行前置备案管理。企业（单位）吸纳就业困难人员后，应按规定办理就业登记，于每月20日前，持《企业（单位）吸纳就业困难人员备案花名册》（附件7）、企业（单位）《营业执照》副本原件及复印件，到企业（单位）工商注册地的县区公共就业服务机构，办理备案手续。

县区公共就业服务机构受理备案申请后，在5个工作日内完成审核，必要时可实地查看企业的实际经营规模、财务账目等情况，是否与招用就业困难人员数量相符合。审核无误后，将符合条件的人员信息录入“山东省公共就业人才服务信息系统”，同时在《企业（单位）吸纳就业困难人员备案花名册》（附件7）上签署意见、盖章。

（三）就业困难人员灵活就业

灵活就业人员是指以非全日制、临时性、季节性和弹性工作等形式就业的人员。包括从事钟点工、家庭服务等工作的人员；街道、社区组织的帮扶就业人员；在早市、夜市摆摊经营者；从事家庭手工业者；从事社区公益性劳动者；电子商务从业人员；其他形式灵活就业人员。符合灵活就业条件的就业困难人员按照其社会保险费缴费情况可申请就业困难人员社会保险补贴。

四、补贴资金的申报审核和发放程序

就业困难人员社会保险补贴依照“先缴后补”，岗位补贴依照“先发后补”原则，补贴资金原则上实行按月、季、半年申报、审核和发放。

（一）申报程序

1. 公益性岗位 企业（单位）吸纳

用人单位原则上每月、季、半年末月 20 日前，持《申领社会保险补贴和岗位补贴承诺书》（附件 4）、《就业困难人员社会保险补贴和岗位补贴资金申请表》（附件 6）、单位开户行账号、劳动合同、社会保险缴费单据、银行代单位发放工资明细账（单）等材料，到市县区公共就业服务机构办理就业困难人员补贴申领手续。

2. 灵活就业

经认定符合补贴对象条件的灵活就业人员或离校1年内未就业的高校毕业生灵活就业后，携带身份证、户口簿、社会保险缴费单据等材料到缴纳社保所在地的县区公共就业服务机构办理就业困难人员灵活就业社会保险补贴申领手续，填写《灵活就业社会保险补贴申领表》（附件5）。

（二）审核发放

市县区公共就业服务机构对用人单位申请补贴资金材料进行审核、公示。公示期5个工作日，无异议的符合条件的，编制《就业困难人员社会保险补贴和岗位补贴资金明细表》（附件8），按规定将补贴资金支付到单位在银行开立的基本账户。

灵活就业的就业困难人员的社会保险补贴，县区公共就业服务机构按照规定将补贴资金发放到就业困难人员本人社会保障卡银行账户或个人账户。

五、补贴的标准和期限

（一）社会保险补贴

就业困难人员社会保险补贴标准按照用人单位为其实际缴纳的社会保险费给予补贴（不包括个人应缴纳部分）。对就业困难人员灵活就业后缴纳的职工社会保险费，给予社会保险补贴，补贴标准为其实际缴费的2/3。

就业困难人员社会保险补贴期限，除对距法定退休年龄不足5年的可延长至退休外，其余人员最长不超过3年（以初次核定

其享受社会保险补贴时年龄为准)，离校1年内未就业的高校毕业生补贴期限最长不超过2年。

(二) 岗位补贴 (不含灵活就业人员)

就业困难人员岗位补贴参照我市最低工资标准执行。

除对距法定退休年龄不足5年的就业困难人员可延长至退休外，其余人员最长不超过3年(以初次核定其享受补贴时年龄为准)。对家庭生活特别困难、在公益性岗位工作期满后仍难以就业，且工作期间考核优秀的女性45周岁、男性55周岁以上的人员，经市人力资源社会保障局审核、公示，省人力资源社会保障厅备案后，可适当延长工作期限，续签劳动合同，续签合同最长期限不得超过3年。

就业困难人员从事公益性岗位与享受灵活就业、企业(单位)吸纳的社会保险补贴、岗位补贴期限累计计算。享受补贴期满人员，未能实现就业的，可按规定享受就业培训、自主创业和创业担保贷款等政策。

六、退出机制

就业困难人员出现下列情形之一的，应及时退出就业困难人员范围：

(一) 正在领取失业保险金的；

(二) 享受就业援助社保补贴、岗位补贴期满的；

(三) 达到法定退休年龄或死亡的；

(四) 拒绝配合管理部门核查工作的;

(五) 提供虚假申请材料的;

(六) 其他不符合就业困难人员认定条件的。

退出就业困难人员范围的人员应当及时到乡镇(街道)人力资源社会保障所办理相关手续,并报市县区公共就业服务机构备案。

七、有关工作要求

(一) 各级人力资源社会保障部门、财政部门要高度重视就业困难人员补贴工作。各级地方财政要加大对社会保险补贴、岗位补贴的投入力度,各县区公共就业服务机构要严格按照规定的条件和程序,认真做好就业困难人员认定、审核和补贴资金的申报、审核和发放工作。

(二) 各级人力资源社会保障部门、财政部门做好资金管理。市补助资金采取预拨方式,原则上按季拨付,各县区公共就业服务机构应按照就业补助资金“谁使用、谁负责”的原则,建立健全就业困难人员社会保险补贴和岗位补贴情况台帐,做到原始资料齐全、手续完备、账册清楚,做好资金使用管理。

(三) 各级公共就业服务机构要对就业困难人员实行动态管理。为进一步提高就业援助质量,按季度复核,对创业成功或就业困难人员资格发生变化不符合享受就业援助补贴政策条件的,

于下一个季度发放补贴时停止享受资格，退出就业困难人员范围。

本通知由市财政局和市人力资源和社会保障局负责解释。

除有明确实施期限的政策外，本通知自2019年1月1日起执行，有效期至2024年12月31日。

附件

1. 就业困难人员申报认定表
2. 拟聘就业困难人员公示
3. 就业援助告知书
4. 申领社会保险补贴和岗位补贴承诺书
5. 灵活就业社会保险补贴申领表
6. 就业困难人员社会保险补贴和岗位补贴资金申请表
7. 企业（单位）吸纳就业困难人员备案花名册
8. 就业困难人员社会保险补贴和岗位补贴资金明细表

菏泽市人力资源和社会保障局



菏泽市财政局

2019年5月28日



附件 1

就业困难人员申报认定表

姓名		性别		出生年月		照片
身份证号码 (就业创业证)				民族		
文化程度		户口性质		健康状况		
户籍所在地				婚姻状况		
专业技术职务				政治面貌		
家庭住址				联系电话		
就业困难人员类型： <input type="checkbox"/> “4050” 人员 <input type="checkbox"/> 城镇零就业家庭成员、农村零转移就业贫困家庭成员 <input type="checkbox"/> 抚养未成年子女的单亲家庭成员 <input type="checkbox"/> 享受最低生活保障人员 <input type="checkbox"/> 持《中华人民共和国残疾人证》人员 <input type="checkbox"/> 连续失业一年以上人员 <input type="checkbox"/> 因失去土地等原因难以实现就业的人员 <input type="checkbox"/> 贫困家庭高校毕业生就业人员						
家庭成员状况						
姓 名	与本人 关系	工作或学习 单 位			备注	
本人承诺，以上信息和申报材料情况属实，没有办理营业执照或投资企业，且没有事实的就业创业行为活动。如与实际情况不一致，自愿放弃享受就业困难人员援助有关政策。		社区（行政村）意见 （盖章） 年 月 日		乡镇（街道）人社所意见 （盖章） 年 月 日		
签字（盖章）： 年 月 日						
注明：请在困难人员类型选项□内做选择（√）						

注：此表一式两份。乡镇（街道）人力资源和社会保障所一份，报县区公共就业服务机构备案一份。

附件 2

8 封

拟聘就业困难人员公示

XX 年 XX 月，XX（用人单位名称）针对就业困难人员招聘 XX 人，根据相关工作程序，现予以公示，欢迎社会各界对拟聘人员情况进行监督，如有异议，请与我们联系。

公示时间：XX 年 XX 月 XX 日——XX 年 XX 月 XX 日

受理部门：（用人单位）

监督电话：

单位	姓名	性别	身份证号	从事岗位	上岗时间

（章公）

（公章）

日 月 年

年 月 日

就业援助告知书

同志：因业援助（人力资源和社会保障）XX 年 XX 月 XX 日
 经过审核、认定、公示等环节，您符合就业困难人员岗位的
 援助条件，自 XX 年 XX 月起，给予最长不超过 XX 个月的就业援
 助。

出现下列情形之一的，应及时向县区公共就业服务机构申
 报，停止享受就业困难人员补贴：

1. 援助期间达到法定退休年龄的；
2. 被援助对象情况发生变化，不符合政策规定援助条件的，
如新就业或投资等原因；
3. 享受就业援助政策补贴期满的。

对以上告知事项如无疑义，请签字确认。

被援助人确认签字：

(公章)

年 月 日

附件 4

申领社会保险补贴和岗位补贴承诺书

XX 人力资源和社会保障局：

XX 单位是 XXX (性质) 的单位，我单位于 XX 年 XX 月 XX 日面向社会公开招聘了 XX 名就业困难人员，已于 XX 年 XX 月 XX 日—XX 年 XX 月 XX 日为其缴纳了社会保险费 XX 元并按合同按时为其发放工资 XX 元。特申领就业困难人员社会保险补贴和岗位补贴，其中社会保险补贴每人 XX 元，共计 XX 元，岗位补贴每人 XX 元，共计 XX 元，两项补贴合计 XX 元。

我单位承诺所招人员均为就业困难人员，所领补贴均用于为就业困难人员缴纳社会保险费和发放工资，且所有人员都正常在岗工作。以上情况全部属实，提供的材料真实准确，如有任何问题，我单位负全部责任。

特此承诺。

单位名称（章）

---年---月---日

附件 5

4 封

灵活就业社会保险补贴申领表

姓名		性别		民族		联系电话	
证件类型		证件号码					
人员类别	<input type="checkbox"/> 就业困难人员 <input type="checkbox"/> 离校未就业普通高校毕业生（毕业时间： 年 月 日） 毕业院校： 毕业证书编号：						
灵活就业地址							
个人声明 本人自 年 月 日至 年 月 日从事 工作，取得合法收入，月收入 元，以灵活就业人员身份缴纳社会保险，且没有办理工商营业执照或投资企业，未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系，现申请社会保险补贴。 本人承诺以上内容真实有效，如与实际情况不一致，愿承担相应责任。 申请人（签字）： 年 月 日							
公共就业服务机构审核意见							
补贴起止时间				补贴金额			
经办人（签章）： 年 月 日	审核人（签章）： 年 月 日			审核单位（盖章）： 年 月 日			

附件 6

就业困难人员社会保险补贴和岗位补贴资金申请表

单位名称 (盖章):

统一社会信用代码:

年 月 日

序号	姓名	身份证号	人员类别	所在岗位名称	补贴申请期限		社保基数	社保补贴金额 (元)	岗位补贴金额 (元)	补贴总金额 (元)
					起始月	终止月				
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
合 计										
开户银行			开户账号		填表人		联系电话			

公共就业和人才服务机构审核意见:

经办人: (签章)

年 月 日

审核人: (签章)

年 月 日

(盖章)

年 月 日

备注:

1. 此表一式两份, 单位加盖公章。

2. 申请单位需提供真实资料并据实填报信息, 公益性岗位人员必须符合申请条件, 如与实际情况不一致, 承担相应责任。

附件 7

企业（单位）吸纳就业困难人员备案花名册

用人单位名称（盖章）：

工商注册地：

注册类型：

工商营业执照编号：

单位社会保险缴费编号：

县区公共就业服务机构审核意见（公章）：

序号	姓名	性别	人员类别	身份证号码	户籍地址	合同起止时间	合同期限（月）	就业备案时间	是否符合备案条件	备注
1						年 月至 年 月				
2						年 月至 年 月				
3						年 月至 年 月				
4						年 月至 年 月				
5						年 月至 年 月				
6						年 月至 年 月				
7						年 月至 年 月				
8						年 月至 年 月				
9						年 月至 年 月				
10						年 月至 年 月				
合计										

法定代表人：

经办人：

制表人：

联系电话：

填报时间： 年 月 日

备注：1. 此表1式2份。2. 县区公共就业服务机构留存1份，用人单位1份。企业（单位）申领补贴时应携带此表。

附件 8

就业困难人员社会保险补贴和岗位补贴资金明细表

县区公共就业服务机构（盖章）：

单位：元

序号	单位名称	申请享受补贴总人数	申请补贴起止年月 年 月 至 年 月	补贴金额合计	其中：		备注
					社保补贴金额	岗位补贴金额	
1			年 月 至 年 月				
2			年 月 至 年 月				
3			年 月 至 年 月				
4			年 月 至 年 月				
5			年 月 至 年 月				
6			年 月 至 年 月				
7			年 月 至 年 月				
8			年 月 至 年 月				
合计							

单位负责人：

科室负责人：

制表人：

填报时间： 年 月 日

备注：此表 1 式 3 份。市公共就业服务机构 1 份，县（市）区财政局 1 份，县（市）区公共就业服务机构 1 份