

深圳市大鹏新区统战和社会建设局

深鹏统建规〔2021〕1号

大鹏新区统战和社会建设局关于印发大鹏 新区对口巴马县建档立卡贫困劳动力就业 稳岗补贴申请操作规程的通知

各相关单位：

现将《大鹏新区对口巴马县建档立卡贫困劳动力就业稳岗补贴申请操作规程》印发给你们，请根据工作实际认真组织实施，实施过程中遇到的问题请向新区统战和社会建设局反馈。

特此通知。

附件： 大鹏新区对口巴马县建档立卡贫困劳动力就业稳岗补贴申请操作规程

(此页无正文)

深圳市大鹏新区统战和社会建设局

2021年1月19日

(联系人: 何绍刚, 联系电话: 28333065)

附件

大鹏新区对口巴马县建档立卡贫困劳动力 就业稳岗补贴申请操作规程

为坚决贯彻落实脱贫攻坚重大部署，根据《大鹏新区对口支援工作领导小组办公室关于印发2020年扶贫工作计划的通知》（深鹏对办〔2020〕7号）及《深圳市大鹏新区稳定和吸纳巴马籍建档立卡贫困劳动力就业的若干措施》（深鹏统建规〔2020〕5号）文件精神，制定以下操作规程。

一、补贴对象

巴马籍建档立卡贫困劳动力在新区就业的，满足与新区用人单位签订一年期以上的有效劳动合同且依法连续缴纳社会保险的，可申请建档立卡贫困劳动力就业扶贫稳岗补贴。

二、补贴标准及期限

按800元/人/月的标准予以补贴，补贴期限自签订一年期以上有效劳动合同且缴交社保的次月起开始，累计最长不超过36个月。

三、申请材料

（一）《大鹏新区对口巴马县建档立卡贫困劳动力就业扶贫稳岗补贴申请表》；

（二）申请人身份证复印件（验原件，收复印件）；

（三）申请人与企业签订的有效劳动合同（验原件，收加盖公章复印件）；

（四）申请人有效银行账号（验原件，收复印件）。

四、申请流程

（一）现场受理。申请人与用人单位正常履行劳动合同且连续缴交社会保险，申请人在下一个自然季度的首月10日内到各办事处民生保障办公室现场提交相关材料，各办事处民生保障办公室在国务院扶贫办公室系统查验申请人建档立卡证明并核验社保缴交情况，符合申请条件的予以受理，出具受理回执；不符合申请条件的，不予受理。

（二）审核：各办事处在受理申请材料起5个工作日内完成初审，初审合格的将材料递交新区统战和社会建设局复核；初审不合格的，不予补贴并书面告知申请人。新区统战和社会建设局在10个工作日内完成复核流程。

（三）公示：经复核通过的，由新区统战和社会建设局通过新区政府在线网站向社会公示5个工作日；经复核不合格的，不予补贴并书面告知申请人。

（四）公示期间有异议的，新区统战和社会建设局应当在5个工作日内进行核查，并将核查结果书面告知异议人。经核查异议成立的，不予补贴。

（五）补贴发放：经公示无异议或者异议不成立的，新区统战和社会建设局按照相关程序，在公示通过后10个工作日内，将补贴拨入申请人的银行账户。

五、补贴终止及不予支付的情形

享受补贴人员有下列情形之一的，应当终止发放其就业扶贫稳岗补贴。

- （一）享受补贴时间已满规定期限；
- （二）申请人达到法定退休年龄；
- （三）申请人与用人单位解除劳动关系；

- (四) 申请人未在规定期限内申请补贴;
- (五) 本人自愿终止补贴并提出书面申请;
- (六) 用工企业注册地不在新区范围内;
- (七) 其他不符合支付条件的。

六、其他说明

(一) 补贴期限内申请人在同一用人单位, 则无论申请人是否取消建档立卡贫困劳动力身份, 稳岗补贴持续发放至期满;

(二) 补贴期限内申请人用人单位发生变化的, 需重新核验其是否符合建档立卡贫困劳动力身份, 符合条件的, 自签订一年期以上有效劳动合同且缴交社保次月起可申请稳岗补贴, 其累计期限不超过 36 个月; 不符合条件的, 不予受理申请。

七、解释和有效期

本规程由新区统战和社会建设局负责解释, 自 2021 年 1 月 27 日施行, 有效期 3 年。

附件: 大鹏新区对口巴马县建档立卡贫困劳动力就业扶贫稳岗补贴申请表

附件

大鹏新区对口巴马县建档立卡贫困劳动力 就业扶贫稳岗补贴申请表

姓 名											联系电话	固定:								
												移动:								
身份证号																				
户籍地址	县										镇(乡)				村					
工作单位																				
工作地址																				
联系人											联系电话									
申请人账户信息	开户行: 账 号:																			
申请补贴时段	年 月 至 年 月																			
<p>本人承诺</p> <p>以上申报情况属实,愿意接受公示和调查,如有虚假,本人愿意退回所领取补贴,并接受法律法规及现有政策规定的处理。</p> <p>申请人签名: 年 月 日</p>																				
以下由公共就业服务机构填写																				
办事处民生保障办公室						经办人			联系电话											
核发补贴时段		年 月至 年 月,共 月						核发金额			共计 元									
办事处民生保障办公室意见	签名: (公章) 年 月 日					区 就 业 服 务 中 心 复 核 意 见	签名: 年 月 日					部 门 负 责 人 意 见	签名: 年 月 日							
													分 管 领 导	签名: 年 月 日						

