

陕西省残疾人联合会 文件 陕西省财政厅

陕残联〔2014〕28号

陕西省残疾人联合会 陕西省财政厅 关于印发《陕西省残疾人自主创业扶持 项目申报指南》的通知

各设区市、杨凌示范区、韩城市、省管县财政局、残疾人联合会：

为鼓励残疾人自主择业、自主创业和个体就业，以创业促就业，根据《陕西省人民政府关于修改〈陕西省按比例安排残疾人就业办法〉的决定》（省政府2002年第85号令）、《陕西省人民政府办公厅转发省残联等部门关于陕西省残疾人就业保障金征收使用管理办法的通知》（陕政办发〔2003〕11号）和省残联、省人社

厅等9部门《关于加快推进残疾人就业工作的指导意见》(陕残联〔2013〕112号)有关规定,结合我省实际,陕西省残疾人联合会、陕西省财政厅联合制定了《陕西省残疾人自主创业扶持项目申报指南》,现印发给你们,请遵照执行。



陕西省残疾人自主创业扶持项目申报指南

为鼓励残疾人自主择业、自主创业和个体就业，以创业促就业，根据《陕西省人民政府关于修改〈陕西省按比例安排残疾人就业办法〉的决定》（省政府 2002 年第 85 号令）、《陕西省人民政府办公厅转发省残联等部门关于陕西省残疾人就业保障金征收使用管理办法的通知》（陕政办发〔2003〕11 号）和《关于加快推进残疾人就业工作的指导意见》（陕残联〔2013〕112 号）有关规定，结合我省实际，制定本项目申报指南。

一、指导思想、基本原则和工作目标

指导思想：全面贯彻党的十八大精神，认真落实党和政府关于促进残疾人就业工作的各项政策规定，通过多渠道、多层次、多形式，鼓励引导和扶持残疾人自主择业、自主创业和个体就业，拓展残疾人就业面，有效增加收入，为全面建成小康社会创造条件。

基本原则：项目针对促进、帮扶残疾人自主创业，带动更多残疾人就业而设立；项目实行分级扶持、分级审批、均衡分布设立；项目采取“统一管理、一次发放、社会监督”的模式运行管理；项目坚持因地制宜、多样化发展；项目建设以自主投入为主、政

府补贴为辅。各级残联和财政部门不为项目提供任何形式的担保，对项目的民事纠纷不承担法律责任。

工作目标：2014 年实施陕西省扶持万名残疾人自主创业工程，省级扶持 2000 名，市级扶持 8000 名（年度分配任务见附件 1）。通过实施扶持万名残疾人自主创业工程，鼓励引导和扶持残疾人自谋职业、自主创业和个体就业，带动更多残疾人实现就业。

二、申报范围

在法定劳动年龄段内具备一定劳动能力、持《中华人民共和国居民身份证》（第二代）、有创业意向或已经创业且需要帮助的残疾人。

三、申报条件

（一）省级扶持申报条件

1、在城镇从事个体经营实现就业并取得《个体工商户营业执照》一年以上的残疾人。

2、对进入市场或其他经营场所，从事个体经营或由街道（乡镇）、社区安排，在社区内从事个体经营和便民服务的残疾人。

3、技能竞赛的获奖选手，符合以下三种任意一条：

（1）在国际残疾人职业技能竞赛中获得奖牌的选手。

（2）在全国残疾人职业技能竞赛中获得前两名的选手。

（3）在全省残疾人职业技能竞赛中获得第一名的选手。

4、获得省级以上“自强模范”称号的残疾人。

申请扶持的残疾人自主创业者或从事个体者经营必须有相对固定的经营场所，经营范围合法且具备可持续经营的潜力。

（二）市级扶持申报条件

各市可根据本指南制定实施细则，确定本地区具体的扶持方式和标准。

四、扶持方式和标准

对于符合省级扶持条件的由省财政给予一次性创业补贴，按照每人 5000 元标准给予扶持；符合市级扶持条件的，可由各市根据情况从各市的残保金中安排适当扶持资金（或设备）。

五、申报材料

- 1、《陕西省残疾人自主创业扶持项目申请表》一式三份（见附件 2）；
- 2、申请人的身份证复印件；
- 3、残疾人证复印件；
- 4、《个体工商户营业执照》和《税务登记证》复印件；
- 5、进入市场或其他经营场所从事个体经营的证明、在社区从事个体经营、便民服务的证明；
- 6、获奖的证明、材料。

六、申报程序

- 1、申报人填写《申请表》及有关材料向县（市、区）残联在当地公示。提出申请，县级残联会同同级财政部门初审（到其注

册或经营地点进行实地核查)后,联合报市级残联、市财政。

2、市级残联会同市财政部门对县(市、区)上报的扶持项目复审(审核、评估)后,并填写《陕西省残疾人自主创业扶持项目统计表》(见附件3)联合上报省残联(同步上传电子版)。

3、对于符合扶持条件的项目,由省残联报省财政厅审核后,下达扶持资金预算。

七、组织实施

各级残疾人联合会的就业服务机构负责具体实施工作。省残疾人劳动就业服务中心负责规划、统筹、抽查、审核;市、县级残疾人就业服务机构及相关部门具体实施,做好对扶持对象的认定、申报、发放、监管等日常管理工作。

八、申报要求

1、市、县(区)残联、财政部门应当对项目申报的完整性、真实性负责。对通过弄虚作假手段骗取扶持资金的,一经查实,除如数扣回或追回扶持资金外,依法追究相关人员的责任。

2、对于违反本指南规定,擅自改变扶持资金使用范围、标准以及截留、挤占、挪用扶持资金的单位及责任人,按照《财政违法行为处罚处分条例》(国务院第427号令)、《陕西省人民政府关于印发陕西省省级财政专项资金管理暂行办法的通知》(陕政发〔2007〕19号)有关规定进行查处。情节严重、构成犯罪的,移送司法机关处理。

九、申报时间

2014 年的项目申报时间截止到 5 月 15 日,以后年度的项目申报时间为上一年度的 8 月底前,逾期不报视为自动放弃。

十、本指南自印发之日起实行。

十一、本指南由省残联、省财政厅负责解释。

- 附件：1. 陕西省残疾人自主创业扶持项目任务分配表
2. 陕西省残疾人自主创业扶持项目申请表
3. 陕西省残疾人自主创业扶持项目统计表

附件 1

陕西省残疾人自主创业扶持项目任务分配表

单位：人

设区市	省级扶持	市、县扶持	小 计
西安市	240	960	1200
宝鸡市	180	720	900
咸阳市	200	800	1000
铜川市	120	480	600
渭南市	220	880	1100
汉中市	180	720	900
安康市	200	800	1000
商洛市	180	720	900
延安市	200	800	1000
榆林市	180	720	900
杨陵区	50	200	250
韩城市	50	200	250
合 计	2000	8000	10000

附件 2

陕西省残疾人自主创业扶持项目申请表

姓 名		性 别		出生年月		贴照片处 (1 寸)
文化程度		残疾类别		残疾等级		
籍 贯		身份证号				
家庭住址						
联系方式	(宅电) (移动电话)					
创业人员类别	①从事个体经营和便民服务的残疾人②技能竞赛的获奖选手③省以上“残疾人自强模范”(勾选并在下属选项中选填)					
单位名称			就业形式		创办时间	
经营项目				带动残疾人就业	(名)	
经营地点				电 话		
营业执照登记号			税务登记证号			
申请扶持理由	本人签字: 年 月 日					
县(市、区)残联意见			县(市、区)财政部门意见			
(盖章) 年 月 日			(盖章) 年 月 日			
市残联意见			市财政部门意见			
(盖章) 年 月 日			(盖章) 年 月 日			
省残联意见			省财政意见			
(盖章) 年 月 日			(盖章) 年 月 日			

陕西省残疾人自主创业扶持项目统计表

填报单位（盖章）：

序号	个 人 信 息							备注
1	姓名		性别		残疾人证号		1 寸照片	
	创业人员类别		联系电话		家庭住址			
2	姓名		性别		残疾人证号		1 寸照片	
	创业人员类别		联系电话		家庭住址			
3	姓名		性别		残疾人证号		1 寸照片	
	创业人员类别		联系电话		家庭住址			

陕西省残疾人联合会

2014 年 4 月 21 日印发

共印 50 份