

黄石市残疾人联合会文件

黄残联发〔2021〕1号

关于印发《黄石市城区残疾人自主创业扶持办法》的通知

各城区残联、新港（物流）工业园区社发局：

《黄石市城区残疾人自主创业扶持办法》经市残联党组会研究同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。


黄石市残疾人联合会
2021年3月2日

黄石市城区残疾人自主创业扶持办法

为有力促进黄石市残疾人自主创业工作，提高残疾人自主创业的积极性，让残疾人充分实现创业就业，根据《残疾人就业条例》、中国残联等 15 部委《关于扶持残疾人自主就业创业的意见》、《湖北省实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》、《湖北省残疾人就业规定》、《黄石市残疾人就业保障金征收使用管理办法》（黄财社发〔2018〕212 号）文件精神，结合我市实际，制定本办法。

一、扶持对象及申报条件

（一）遵守国家法律法规，拥护党的方针政策、诚信经营、积极回报社会、自主创业的残疾人。

（二）持有第二代《中华人民共和国残疾人证》，在法定就业年龄内，户籍在本市城区内。个体创业者应有合法的《工商营业执照》，正常经营半年以上，且至今仍在持续经营的，农村种养殖户还应有土地承包合同等。

（三）残疾人自主创业者包括个体工商户、农村种养殖户和网络电商创业者。网络电商创业者必须是在正规网络平台实名注册、有流水账、有经营产品、代卖产品，稳定经营的网络电商户，同等享受残疾人自主创业扶持政策。

（四）已享受国家安置残疾人税收政策集中安置残疾人的用人单位、已在企事业单位就业的残疾人不在本办法扶持范围之内。

二、扶持标准

(一) 残疾人自主创业，并符合申报条件的，可一次性给予扶持资金 5000 元。

(二) 符合扶持条件的自主创业残疾人安置残疾人就业，且与残疾人签订一年以上劳动合同，工作时间在一年以上的，每安置一名残疾人一次性给予自主创业残疾人扶持资金 2000 元，以此类推。

(三) 已获得市残联自主创业扶持资金的残疾人自主创业者在三年之内，不得重复享受市残联自主创业扶持资金。

三、资金渠道

各城区残疾人自主创业扶持资金从市级残疾人就业保障金列支。

四、申报要求

(一) 申报流程：残疾人自主创业者凭《工商营业执照》、身份证、残疾人证、与残疾职工签订的劳动合同的原件和复印件、缴纳社会保险费专用缴款书复印件，向户籍所在地社区（村）残协、街道（乡镇）残联提出申请，填写《黄石市残疾人自主创业扶持资金申请表》和《黄石市残疾人自主创业者安置残疾人职工花名册》，由区级残联组织实地核查，出具申报初审意见，经市残疾人就业服务中心审核，报市残联批准，对符合条件的，一次性拨付残疾人自主创业扶持资金。

(二) 申报截止时间：每年 10 月 31 日前申报。

五、管理和监督

(一) 各城区残联要加强扶持资金台账档案管理，申报前要公示 5 个工作日，对获得扶持的自主创业残疾人要进行跟踪服务，发挥残疾人自主创业扶持资金的最大作用。市残疾人就业服务中心将对残疾人自主创业资金使用情况进行督办检查，确保专款专用。

(二) 严禁任何单位和个人截留、挤占、挪用自主创业扶持资金，对骗取扶持资金的，除追回扶持资金外，将按照国家法律法规严惩，依法追究有关责任。

六、本办法自 2021 年 4 月 1 日起实施。

七、本办法适用于本市各城区（含新港（物流）工业园区）。大冶市、阳新县残联可根据各自实际，参照制定相应扶持政策。

八、本办法实施之日起，《关于扶持残疾人自主创业的通知》（黄残联发〔2014〕34 号）自行废止。

九、本办法由市残疾人就业服务中心负责解释。

附件 1：黄石市残疾人自主创业扶持资金申请表

附件 2：黄石市残疾人自主创业者安置残疾人职工花名册

附件 1:

黄石市残疾人自主创业扶持资金申请表

申请人(签字):

年 月 日

姓 名		性 别		出生年月	
残疾证号				残疾类别及等级	
家庭住址				联系电话	
工商营业执照证号				经营种类	
经营实体名称				注册资金	
营业场所地址				投入总资金	
职工总人数		残疾职工		经营面积	
是否享受扶持政策		种养殖规模		开业时间	
扶持原因:(可多选)					
<input type="checkbox"/> 普通高等院校应届残疾人毕业生创业; <input type="checkbox"/> 一户多残家庭中的残疾人创业;					
<input type="checkbox"/> 遭遇自然灾害或突发事件,致使生产经营困难; <input type="checkbox"/> 经营场所改善; <input type="checkbox"/> 发展生产; <input type="checkbox"/> 公司购置相关设备; <input type="checkbox"/> 经营转型、扩大资金不足; <input type="checkbox"/> 经营维持资金短缺;					
<input type="checkbox"/> 其他,请具体说明: _____					
残疾人自主创业简介					

社区 残协 申报 意见	签名（盖章）： 年 月 日	区残联 初审 意见	签名（盖章）： 年 月 日
市残疾人 就业中心 审核 意见	签名（盖章）： 年 月 日	市残联 批准 意见	签名（盖章）： 年 月 日

附件 2:

黄石市残疾人自主创业者安置残疾人职工花名册

申请人单位 (盖章) :

年 月 日

序号	姓名	性别	残疾类别和等级	残疾证号	家庭地址	工作岗位	月工资	联系电话
合计: (大写)						¥:	元	

申请人 (签字):

初审人 (签字):

区残联 (盖章):