

商洛市残疾人联合会 文件

商洛市财政局

商残联发〔2021〕54号

关于印发《2021年商洛市残疾人事业发展补助 资金项目实施方案》的通知

各县（区）残联、财政局，高新区社区管理办事处：

为加强残疾人事业发展补助专项资金管理，更好推进2021年惠残民生项目实施，确保巩固拓展残疾人脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，现将《2021年残疾人事业发展补助资金项目实施方案》印发你们，请结合实际，认真贯彻落实。各县区残联要切实负起项目管理和资金使用的主体责任，加强与财政部门沟通对接，精心组织实施，严格资金使用管理，财政部门加强项目资金保障和监管，切实把涉及残疾人的实事办好、好事办实。市财政和残联将进一步加大对项目执行情况的监督检查力度。

商洛市残疾人联合会

商洛市财政局

2021年8月27日

目 录

1. 2021 年听力残疾人康复救助项目实施方案.....	1
2. 2021 年辅助器具适配服务项目实施方案.....	3
3. 2021 年全市残疾人康复项目（精准康复）实施方案.....	7
4. 2021 年残疾儿童康复救助和听障儿童免费康复训练项目实施方案.....	9
5. 2021 年度全市残联专职委员工作补贴项目实施方案.....	19
6. 2021 年残疾人助学项目实施方案.....	23
7. 2021 年巩固拓展残疾人脱贫攻坚成果项目实施方案.....	29
8. 2021 年残疾人临时救助项目实施方案.....	37
9. 2021 年政府购买残疾人托养服务项目实施方案.....	42
10. 2021 年困难重度残疾人家庭无障碍改造项目实施方案.....	47
11. 2021 年残疾人就业培训项目实施方案.....	51

2021 年听力残疾人康复救助项目实施方案

按照省残联、省财政厅《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、任务目标

为全市听力残疾人免费佩戴 410 台助听器，提供首次耳模制作、电池和验配服务。

二、救助条件和标准

救助标准：为 18 周岁以上听力残疾人资助助听器 1 台；18 周岁以下听力残疾儿童和青少年，每人资助 2 台助听器（已单侧植入人工耳蜗的听障儿童资助对侧耳 1 台）。

申请条件：

1. 具有商洛市户籍，听力损失达到听力残疾标准，无助听器适配禁忌，有配戴助听器意愿；

2. 优先资助 18 周岁以下听障儿童和青少年。

3. 为满足更多听力残疾人的基本康复服务，以下情况三年内不得再次资助：18 周岁以下听力残疾人已经申请过项目助听器，且满足了双耳验配或一侧耳蜗一侧助听器；18 周岁以上已经申请过一次项目助听器。

三、服务经费标准

助听器验配服务费 600 元/台（含耳模制作）、电池购置费 50 元/台。市残联从省级康复经费统筹拨付定点机构。

四、职责分工

市残联负责制定项目实施方案、任务分解、组织实施；定点验配机构负责做好受助人听力检测、助听器验配与调试、耳模制作，电池发放；建立受助人档案，助听器验配完毕后 3-6 个月内进行回访，做好记录，按要求向市残联上报信息。

县（区）残联筛选、审定受助人，做好精准康复管理数据库填报。

五、工作流程

1. **申请与审批。** 申请人自愿提出申请，填写《2021 年听力残疾人助听器验配项目申请审批表》（附件 2），附申请者身份证、残疾人证复印件各 1 份，由所在县（区）残联审核盖章批准、定点验配机构验配后，由市残联汇总后报省残联备案。

2. **助听器验配。** 确定好救助对象后，通知拟受助对象到指定的助听器验配机构接受耳模制作和助听器验配服务。

验配结束后，定点验配机构为每位受助对象建立听力服务档案，填写《2021 年听力残疾人助听器验配项目救助登记汇总表》（附件 3），由受助对象签字确认。助听器验配结束后 3-6 个月内进行回访，3-6 个月内回访验配效果不少于 1 次，对有调试需求的，及时进行优化调试。协助受助对象对所配助听器进行维修等售后服务，并做好回访记录备查。

2021 年辅助器具适配服务项目实施方案

按照省残联、省财政厅《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、任务目标

为全市 5541 名重度残疾人和低收入残疾人提供基本辅助器具适配服务，确保有辅助器具需求的残疾人基本辅助器具适配率达到 85%。

二、救助对象及标准

（一）辅助器具适配服务

根据《陕西省残疾人辅助器具适配补贴办法（试行）》，补贴标准为：

1. 低值类辅助器具适配，不分人群，实行全额补贴；
2. 基本类辅助器具适配，符合救助条件的残疾儿童和城乡低保户实行全额补贴，其他残疾人按 80%-100%标准补贴；
3. 非基本类辅助器具适配，实行定额补贴，定额补贴外费用由残疾人个人支付。

具体由各县区根据任务足额或超额完成，费用从康复经费中统筹规范使用。

（二）假肢、矫形器装配服务

假肢：小腿假肢每例补贴 8000 元，大腿假肢每例补贴 11000 元，美容上肢假肢每例补贴 5000 元，肌电上肢假肢每例补贴

40000 元;

矫形器: 膝踝足及以下矫形器、腕手矫形器、肘矫形器、腰骶矫形器(含矫形鞋、助行器、儿童功能轮椅等)每例补贴 1500 元,膝踝足以上矫形器、脊柱矫形器、肩肘腕手矫形器、颈胸腰骶矫形器(含脑瘫轮椅、站立架等)每例补贴 3000 元。

该项目根据省上方案由省残疾人辅助技术中心负责实施。

三、工作要求

(一)县(区)残联负责假肢矫形器装配筛查工作,确定服务对象,主动与省残疾人辅助技术中心对接。市残联做好协调工作。

(二)县(区)残联应于 2021 年 11 月底将项目执行名单录入系统,并汇总本年度项目执行及资金使用情况,形成年度绩效自评报告和项目绩效目标自评表报市残联。

附件: 1. 2021 年全市辅助器具适配服务任务分配表
2. 2021 年上下肢假肢及矫形器装配项目任务分配表

附件 1

2021 年全市辅助器具适配服务任务分配表

(动态更新系统数据)

序号	县(区)	任务数	执行单位
1	商州区	82	各县(区)残联
2	洛南县	898	
3	丹凤县	1110	
4	商南县	292	
5	山阳县	1869	
6	镇安县	938	
7	柞水县	352	
合 计		5541	

附件 2

2021 上下肢假肢及矫形器装配项目任务分配表

县 区	数量（例）				备注
	大腿	小腿	假肢 上肢	矫形器	
商州	6	6	0	6	由省残疾人 辅助技术中 心负责实 施。(接省残 疾人辅助技 术中心电话 通知,大、 小腿假肢装 配各增加 10例)
洛南	6	6	0	6	
丹凤	3	3	0	5	
商南	3	3	1	5	
山阳	6	6	0	6	
镇安	4	4	0	4	
柞水	2	2	1	3	
高新区	0	0	0	0	
合计	30	30	2	35	

2021 年全市残疾人康复项目（精准康复） 实施方案

按照省残联、省财政厅《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、任务目标

为全市残疾儿童和持证残疾人开展残疾人家庭医生签约服务，2021 年有需求的残疾儿童和持证残疾人康复服务覆盖率达到 85%以上，满意率达 75%以上。对低收入持证精神残疾患者给予服药补贴。

二、服务主体

残疾人家庭医生签约团队（公共卫生家庭医生签约团队+乡、村残疾人专职委员组建或有服务能力的各类机构组建）、承接残疾人康复服务的机构。

三、补贴标准

对有康复需求的持证残疾人服务每人每年 20 元给予补贴。可统筹使用中、省资金和本级资金，探索实施服务项目间的差别计费，适当提高重度残疾人服务项目补贴标准。精神残疾患者服药补贴标准根据实际确定补贴标准。

四、工作要求

（一）各县（区）残联要加强对项目资金使用的监督管理，专款专用，不得截留和挪用。要定期进行自查，及时发现、纠正

问题。市残联将适时组织开展专项监督检查。

（二）县（区）残联要积极开展残疾人家庭医生签约服务工作创新，充分调动签约医生的积极性，加大培训力度，努力提升基本康复服务质量。

工作模式根据本地实际，可采取委托县卫健局和乡镇卫生院开展残疾人家庭医生签约服务工作模式；可采取政府购买服务方式开展残疾人家庭医生签约服务工作模式；可采取直接委托基层家庭医生签约团队、乡镇卫生院、社区卫生服务中心或其他有资质的康复服务机构提供服务工作模式，超过政府采购或购买服务限额的按规定履行采购或购买服务程序。

（三）服务重点以重度残疾人和低收入残疾人为重点，聚焦“三瘫一截”（脑瘫、偏瘫、截瘫和截肢）等重度残疾人，探索服务项目间的差别计费，合理拉开各项目计费标准之间的差距。

2021 年残疾儿童康复救助和听障儿童 免费康复训练项目实施方案

按照省残联、省财政厅《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、绩效目标

为全市符合条件的视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童实施康复救助，基本实现应救尽救。

1. 肢体残疾儿童康复训练: 达到康复评估、训练建档率 100%; 康复训练总有效率 $\geq 85\%$; 家长对康复训练的满意率 $\geq 90\%$; 辅助器具装配率 $\geq 60\%$; 家长培训率 100%; 家长对培训工作的满意率 $\geq 80\%$; 离开机构后的跟踪随访覆盖率 $\geq 95\%$; 无重大医疗、安全责任事故发生。

2. 肢体残疾儿童矫治手术及术后康复训练: 达到矫治手术前后资料建档和术后康复评估、训练建档率 100%; 患者或家长术后满意率 $\geq 75\%$, 家长对术后康复训练满意率 $\geq 90\%$; 手术疗效评价满意率 $\geq 80\%$, 术后康复训练总有效率、术后随访覆盖率 $\geq 85\%$, 转介矫形器配置率 $\geq 70\%$; 家长培训率 100%, 家长对培训工作满意率 $\geq 80\%$; 无重大医疗、安全责任事故发生。

3. 智力残疾、孤独症儿童康复训练: 达到康复评估、训练建档率 100%; 康复训练总有效率 $\geq 85\%$; 家长对培训工作满意度 $\geq 80\%$; 家长对康复训练知情满意率 $\geq 90\%$; 家长培训率 100%; 无

重大医疗、安全责任事故发生。

4. 听障儿童康复训练：达到服务满意率 $\geq 95\%$ ；效果满意率 $\geq 80\%$ ；建档率 100%。

5. 上门康复服务：达到家长满意率 $\geq 85\%$ 。

二、资金用途

下拨的资金，由各县（区）统筹用于救助对象康复训练、康复评估、矫治手术、辅具适配、业务培训、家庭康复指导、康复档案建立、培训教材、食宿的补助、劳务费及送训费的发放。

三、救助标准

各县（区）依照市、县两级出台的“残疾儿童康复救助制度”相关文件精神执行。残疾儿童上门康复服务按照省残联《关于做好为残疾儿童提供上门康复服务相关工作的通知》执行。

四、救助内容

1. 肢体残疾儿童康复救助：为先天性马蹄内翻足、小儿麻痹后遗症、脑瘫导致严重痉挛、肌腱挛缩、关节畸形及脱位、脊柱裂导致下肢畸形等矫治手术提供一次性救助，包括手术矫治、矫形器装配和术后康复训练，训练时间不少于 4 个月。为肢体残疾儿童提供肢体功能障碍康复训练和矫形器装配，训练时间不少于 1 学年。

2. 智力残疾、孤独症儿童康复救助：为智力残疾、孤独症儿童提供机构康复训练，训练时间不少于 1 学年。

3. 听力言语残疾儿童康复救助：经评估符合植入人工耳蜗条件的，为其提供一次单耳手术，包括电子人工耳蜗产品 1 套并实

施免费植入手术；为符合要求的听力言语残疾儿童提供双耳助听器购置及验配、调试服务。对配戴助听器或植入人工耳蜗的听力言语残疾儿童提供康复训练，训练时间不少于1学年。

4. 视力残疾儿童康复救助：为视力残疾儿童提供助视器适配和视功能训练，训练时间不少于1个月。

5. 送训费发放：城乡低保家庭残疾儿童在定点康复机构或培育机构接受康复训练的，按每人每月500元标准发放送训费，由县级财政部门与定点康复机构直接结算。

6. 上门康复服务：对于因自身或家庭等各种原因，不便前往康复机构受训的残疾儿童，由监护人提出申请，经区县残联审核通过后，可由指定康复机构提供上门检查评估、康复训练指导等服务。

五、工作流程

（一）视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童康复救助流程

1. 申请。残疾儿童监护人根据意愿可向残疾儿童户籍所在地或居住证发放地县（区）残联提出申请，或委托他人、医疗机构、康复机构、社会组织、社会救助经办机构等代为申请，也可登录“中国残疾人服务平台”网上申请。

2. 审核。县区残联根据家长直接申请和委托他人、机构代为申请资料进行审核，批准确定受助对象名单报定点康复机构同意接收后，签发《陕西省残疾人精准康复服务手册》和《陕西省残疾人精准康复服务卡》，将审核通过残疾儿童转介到相应定点康

复机构。

3. 救助。残疾儿童监护人持《陕西省残疾人精准康复服务手册》和《陕西省残疾人精准康复服务卡》前往县区残联转介的定点康复机构办理注册登记，接受康复服务。

4. 跟踪随访。残疾儿童离开机构后，定点康复机构要定期进行跟踪回访。

5. 结算。在省内定点康复机构接受康复救助，按照谁转介谁拨付的原则，由转介县（区）残联按定点康复机构实际服务残疾儿童数量拨付定点康复机构。

定点康复机构为省内异地残疾儿童提供康复救助，无需再次进行定点服务资格申请认定，在与异地残联签订服务协议后，可享受异地同等的康复救助政策；在户籍所在地残联申请且在省外定点康复机构接受康复救助，服务结束后，经户籍所在地残联核实无误，可凭正规结算票据由户籍所在地残联按照本地救助标准予以报销。

（二）听障儿童人工耳蜗植入手术救助流程

1. 申请。有需求的听障儿童可通过以下 5 种途径进行申请：市、县（区）残联申请；筛查机构、定点康复机构代为申请；定点手术医院接受项目申请；在省听力语言康复中心申请；登录中国听障儿童康复服务网上申请。

2. 初筛。初筛应按照《人工耳蜗植入工作指南（2013）》（中华医学会编著）的要求进行。包括听力学筛查，影像学筛检，听觉言语能力评估，学习能力及精神行为发育测试。其中听力学

筛查、影像学筛检及精神行为发育测试在定点手术医院进行；听觉言语能力评估、学习能力评估可在定点手术医院进行，也可在省听力语言康复中心进行。学习能力及精神行为发育测试有异议的由西北妇女儿童医院进行评估。

人工耳蜗植入定点手术医院由省卫健委和省残联根据《残疾儿童定点康复机构准入标准与技术规范》共同确定，目前已确定的人工耳蜗定点手术医院有：空军军医大学西京医院、西安交通大学第二附属医院、延安大学附属医院、西安市儿童医院、空军军医大学唐都医院、陕西省人民医院。定点手术医院项目负责人对符合《人工耳蜗植入工作指南（2013）》（中华医学会编著）筛选标准的申请者，在其诊断证明或申请表上签属同意申请项目意见，并推介到陕西省听力语言康复中心进行项目申请。

（三）听障儿童免费康复训练救助流程

1. 确定受助对象。符合救助条件的听障儿童家长在户籍所在地县（区）残联提出申请，填写《听障儿童康复训练项目申请审批表》（附表2）并附申请人户口复印件，经所在县

（区）残联审核、批准后，转介至听力语言康复训练机构。有康复训练需求的听障儿童家庭可直接到省听力语言康复中心进行申请，省听力语言康复中心对符合救助条件的听障儿童，代其向所在市、县（区）残联申请，由市、县（区）残联为其办理相关审批手续。

2. 建立档案。各听力语言康复机构为受助听障儿童建立《听力语言康复教育档案》（第一版），做到内容完整、持续更新。

3. 康复训练。听力语言康复机构为符合救助条件的听障儿童按照听力语言康复机构服务规范开展康复服务。全日制康复训练的听障儿童每天单训不少于 30 分钟；0-3 岁小龄听障儿童采用亲子同训方式，每周开展 4 次集体教学和 1 次 AVT 教学，每次不少于 1 小时；大龄或入普听障儿童采用预约单训形式，每周 AVT 教学 3 次，每次不少于 1 小时；听障儿童家长康复指导、心理辅导、康复咨询等服务，每月至少两次，每次不少于 30 分钟。

六、职责分工

1. 市残联：会同本级财政部门依据《2021 年残疾儿童康复救助和听障儿童免费康复训练实施方案》制定本市的实施方案。

2. 市财政部门：会同本级残联制定本市实施方案；及时拨付资金；会同市残联对资金使用情况、任务完成情况进行监督与检查。

3. 各县（区）残联：负责组织实施本辖区残疾儿童康复救助工作，做好申报、审批、数据统计、检查验收等工作落实。

4. 各县区财政局：负责项目资金及时拨付，监督检查资金使用情况。

七、有关要求

1. 加强资金管理。加强对残疾儿童康复救助资金使用管理，确保专款专用，严防出现挤占、拖欠、挪用等违法违规现象。

2. 开展工作督导。建立残疾儿童康复救助工作评估考核制度，定期检查了解实施情况，对发现的问题及时整改。

3. 做好信息收集与统计。残疾儿童定点康复机构要建立训练

签到制度，并在残疾儿童康复救助综合管理平台系统中完善残疾儿童康复评估、康复训练等相关信息，并做好有关资料（包括文字、图片及声像资料）的收集、积累、存档。

县区残联对残疾儿童康复救助综合管理平台系统中残疾儿童收训情况实施审核和监控，确保数据真实性、准确性和完整性，并于11月30日前将本年度残疾儿童救助制度落实自查报告报市残联。

- 附件：1. 陕西省听障儿童免费植入人工耳蜗项目申请审批表
2. 听障儿童康复训练项目申请审批表
3. 听障儿童康复训练项目汇总表

附件 1

陕西省听障儿童免费植入人工耳蜗项目申请审批表

申请人姓名		性别		出生年月	
身份证号					
监护人姓名		与患者关系			
监护人身份证号					
联系电话		户籍地址			
听力损失情况	平均听力损失 (ABR): 左耳____ dB HL 右耳 ____ dB HL				
定点手术医院名称					
监护人申请	申请人签名: 年 月 日				
陕西省人工耳蜗项目办公室意见 (陕西省听力语言康复中心)	审核人: (公章) 年 月 日				

备注：具体由省听力语言康复中心统筹实施

附件 2

听障儿童康复训练项目申请审批表

儿童姓名		性别		民族		出生年月	
儿童身份证号				残疾证号			
监护人姓名		工作单位				与儿童关系	
监护人身份证号							
联系电话	宅电	家庭住址				邮编	
	手机	通讯地址				邮编	
听力损失及 康复情况	发现耳聋月龄： --- 是否有家族耳聋史： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有与儿童关系 ---- 平均听力损失：左耳---- dB HL 右耳 ---- dB HL 助听器配戴： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是植入人工耳蜗： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 目前康复状态： <input type="checkbox"/> 机构康复 <input type="checkbox"/> 家庭康复 <input type="checkbox"/> 未接受康复 接受救助后家庭中是否有专人陪伴康复： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 与儿童关系 ----						
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障线 <input type="checkbox"/> 家庭经济困难						
享受医疗保险 情况	<input type="checkbox"/> 享受城镇居民基本医疗 <input type="checkbox"/> 享受新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 享受医疗救助 <input type="checkbox"/> 享受其他保险 <input type="checkbox"/> 无医疗保险					户口 类别	<input type="checkbox"/> 农业户口 <input type="checkbox"/> 非农业户
监护人 申请	申请人： 年 月 日						
县（区、市） 残联审批意见	审核人（公章）： 年 月 日						

注：本表一式二份，听力语言康复机构、县（区、市）残联各留存一份。

附件 3

听障儿童康复训练项目汇总表

听力语言康复机构名称: (盖章)

机构负责人:

审核人:

编号	受助人姓名	性别	民族	出生年月	受助人身份证号码	受助人家庭地址 (省、市、县、镇、村)	联系电话	监护人 签字

制表人:

填报日期:

备注: 此表一式肆份, 由各听力语言康复机构填写后盖章, 逐级上报至县(区)残联、市残联、省听力语言康复中心

2021 年度全市残联专职委员工作补贴项目 实施方案

按照省残联、省财政厅《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、目标任务

为全市 1416 名乡（镇、街道）残联、社区（行政村）残联的专职委员发放工作补贴。

二、补贴标准及管理

镇级专委 200 元/每人/每月，村（社区）级专委 300 元/每人/每月，其中省级补贴标准 120 元/每人/每月。其余部分按 2: 8 配套补助，市财政配套 58.37 万元。

财政部门具体负责专职委员补贴经费的管理和发放工作。

三、实施时间

2021 年底前。

四、保障机制

由上至下逐级下拨，省、市、县三级配套，镇、村两级补充。财政部门根据同级残联提供的专职委员选聘数据配套和补充项目经费。

五、实施步骤及绩效考评

（一）8 月底前，制定出台残疾人专委工作补贴实施方案，明确补贴标准，分解任务指标；

（二）9 月底前，下发项目实施方案，下拨配套经费；

（三）10 月底前，省上对残疾人专委工作补贴发放工作进

行随机抽检；

（四）11月15日前，县区上报残疾人专委工作补贴发放工作总结。

附件：1. 2021年市（区）专职委员选聘情况统计表
2. 2021年市（区）专职委员工作待遇落实情况统计表

附件 1

2021 年 市（区）专职委员选聘情况统计表

县（区）	乡（镇、街道）		社区		行政村		选聘数 合计
	区划数	选聘数	区划数	选聘数	区划数	选聘数	
合计							
备注	各市（区）将此表纸质版和电子版于 8 月底前报省残联组联部。						

填表人：

联系电话：

填报时间：（盖单位公章）

领导签字：

附件 2

2021 年 市（区）专职委员工作待遇落实情况统计表

县区	级别	各级补贴配套、补充数额（元/人/月）						保险缴纳种类及数额（元/人/年）				岗位性质		
		省	市	县	镇	村	合计	社保	医保	意外	其他	正式在编	公益岗位	临聘
	镇级													
	社区													
	行政村													
	镇级													
	社区													
	行政村													
备注	各市（区）将此表纸质版和电子版于 8 月底前报省残联组联部。													

填表人：

联系电话：

填报时间：（盖单位公章）

2021 年残疾人助学项目实施方案

按照省残联、省财政厅《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、资助对象

(一)资助困难残疾儿童少年入学项目的对象为义务教育阶段家庭经济困难的残疾儿童少年，包括未入学适龄残疾儿童和已在校(含特教学校、普通学校附设特教班和随班就读)的残疾学生。

(二)资助困难残疾大学生和困难残疾人家庭大学生入学项目的对象为当年参加全国普通高等院校招生考试被普通高等院校、特殊教育学院录取并报到就读的困难残疾大学生和困难残疾人家庭大学生(当年录取报到的硕士、博士研究生可纳入资助范围)。

二、资助标准

资助困难残疾儿童少年入学项目，标准为每人每学年 1000 元，用于购买学习用品和生活补助等。

资助困难残疾大学生和困难残疾人家庭大学生入学项目，标准为一次性 5000 元，用于补助其在校期间的学习和生活费用。

项目资金下达各县区残联，由各县区残联根据救助对象统筹资金，制定具体标准，确保项目实施公开、规范、公平。

三、工作要求

(一) 资助困难残疾儿童少年入学项目

1. 未入学残疾儿童少年，由其父母或监护人向户籍所在地村（居）委会提出申请；在校生由其父母或其监护人向学校提出申请，并填写“资助困难残疾儿童少年入学项目申请登记表”。

2. 社区、村（居）委会或学校对申请资助的残疾儿童少年家庭经济情况进行审查，拟定资助名单报县（区）残联。

3. 县（区）残联对资助名单进行审批，确定资助名单。

(二) 资助困难残疾大学生和困难残疾人家庭大学生入学项目

1. 当年被高校录取的困难残疾学生和困难残疾人家庭学生，由本人向户籍所在县（区）残联提出申请。受助学生需持有《中华人民共和国残疾人证》，且信息与高考体检表信息一致，填写“资助困难残疾大学生申请登记表”，并附准考证、录取通知书、身份证、残疾人证、高考体检表复印件。受助困难残疾人家庭学生父母中有一方需持有《中华人民共和国残疾人证》，填写“资助困难残疾人家庭大学生申请登记表”，并附户口本、低保证（酌情）、父母中残疾方残疾人证、准考证、录取通知书、本人身份证复印件。

2. 县（区）残联对申请资助的学生上报资料进行审查后公示5个工作日，无异议后确定资助名单。

3. 对困难残疾学生的资助，遵循特殊教育学院或国家重点院校录取者、重度残疾者、低保户优先的原则；对困难残疾人家庭

学生的资助，遵循父母双残者、父母中残疾者为重度残疾者、国家重点院校录取者优先的原则。

四、工作措施

（一）健全工作体制，实行分级管理。县（区）残联主要领导为项目实施负责人。县级残联负责调查筛选和资格审查，确定资助对象后报备市级残联，市级残联负责汇总上报。

（二）加大宣传力度，动员社会参与。县（区）残联要利用社会助学项目，确保应救尽救；采取多种形式，广泛宣传扶残助学的重要意义，动员社会各界多方筹集资金，积极参与到扶残助学活动中，使更多的残疾家庭受益。

（三）加强督导检查，按时报送情况。县（区）残联要将后续的督导检查和日常工作结合起来，及时发现、解决问题，认真总结项目执行情况。请于9月15日前向市残联报送助学项目、执行报告并附受助残疾儿童少年和残疾大学生、残疾人家庭大学生花名册。

- 附件：1. 资助困难残疾儿童少年入学项目申请登记表
2. 资助困难残疾大学生申请登记表
3. 资助困难残疾人家庭大学生申请登记表

附件 2

资助困难残疾大学生申请登记表

基本情况	姓名		性别		民族		出生年月		照片	
	残疾类别	视力残疾 <input type="checkbox"/>			肢体残疾 <input type="checkbox"/>		听力残疾 <input type="checkbox"/>			
		言语残疾 <input type="checkbox"/>			智力残疾 <input type="checkbox"/>		精神残疾 <input type="checkbox"/>			
		多重残疾 <input type="checkbox"/>								
	家庭住址									
残疾人证号						联系电话				
录取学校名称						学校类别		特教学院 <input type="checkbox"/> 普通院校 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/>		
申请理由	<p>申请人： 社区、村（居）委会盖章 年 月 日</p>									
审查审批意见						<p>县（市、区）残联盖章 年月日</p> <p>市级残联盖章 年 月 日</p>				

说明：

1. “基本情况”和“申请理由”栏由申请学生或监护人填写。
2. 大学生户籍所在地县（市、区）残联负责审查，市级残联负责审批。

附件 3

资助困难残疾人家庭大学生申请登记表

基本情况	姓名		性别		民族		出生年月		照片	
	申请人与持有残疾人证者关系				父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女 <input type="checkbox"/>					
	持有残疾人证号									
	家庭低保证号									
	家庭住址						联系电话			
	录取学校名称						学校类别			特教学院 <input type="checkbox"/> 普通院校 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/>
申请理由	<p>申请人： 社区、村（居）委会盖章 年 月 日</p>									
审查审批意见					<p>县（市、区）残联盖章 年 月 日</p> <p>市级残联盖章 年 月 日</p>					

说明：

1. “基本情况”和“申请理由”栏由申请学生或监护人填写。
2. 大学生家庭户籍所在地县（市、区）残联负责审查，市级残联负责审批

2021 年巩固拓展残疾人脱贫攻坚成果 项目实施方案

按照省残联、省财政厅《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、电子商务助残

实施电子商务助残项目，促进从事互联网营销的残疾人创业增收。

（一）实施对象

必须同时满足：具有商洛市户籍；持有《中华人民共和国残疾人证》；从事互联网营销的残疾人，包括电商主播、带货网红、直播销售员、互联网信息审核员、小微信贷员、劳务派遣管理员等。

（二）扶持标准

每人每年 5000 元，符合条件的可持续扶持。

（三）实施步骤

1. 制定计划。项目实施县（区）残联要结合实际制定项目计划，加强宣传，切实将真正需要帮扶、有发展愿望和能力的残疾人纳入到项目中，带动残疾人创业增收。

2. 调查摸底。项目实施县（区）残联组织开展调查摸底，按照要求和标准进行登记筛选，初步确定帮扶对象后，以村（社区）

为单位将拟帮扶对象公示 5 天。

3. 确定对象。公示无异议的帮扶对象填写《电子商务助残项目申请表》，连同残疾人证复印件等资料一并报县（区）残联审核。县（区）残联、财政审核确定帮扶对象并在《申请表》上签署意见。对未通过审核的帮扶对象要告知原因。

4. 落实资金。县（区）残联将审核确定的帮扶对象名单报同级财政部门，财政部门以“一卡通”的形式将帮扶资金直接拨付到残疾人户。

5. 跟踪实施。项目实施县（区）残联在帮扶对象领取帮扶资金后，做好帮扶的跟踪服务，确保资金发挥最大效益，并发现树立典型事例

6. 总结报告。项目实施县（区）残联要做好帮扶对象个人档案、名册汇总等资料管理工作。当年项目完成后，项目实施县（区）残联撰写项目执行报告并于 10 月底报送市残联。

二、农村残疾人阳光增收

实施农村残疾人阳光增收项目，帮助农村残疾人通过产业扶持或分享产业扶持项目收益实现增收。

（一）实施对象

以低保、低收入、重残、一户多残、脱贫监测户、边缘户等困难家庭中的农村残疾人为主。

（二）扶持标准

每人每年 3000 - 5000 元，具体标准由县（区）残联根据实际情况和扶持项目的不同确定，符合条件的可持续扶持。

（三）资金使用范围

资助资金主要用于农村残疾人发展种植养殖、林业果业、中药、农副产品加工、电子商务等多种产业项目。项目实施县（区）残联、财政对资金安全负主体责任。

（四）实施步骤

1. **制定计划。**县（区）残联要结合地域实际制定项目计划，采取“合作社+基地+残疾人户”“公司+基地+残疾人户”“产业大户+基地+残疾人户”“残疾人户+残疾人户”等互惠联营模式，切实将真正需要帮扶的农村残疾人纳入到项目中，带动残疾人有效增收。

2. **调查摸底。**县（区）残联组织开展调查摸底，按照要求和标准进行登记筛选，初步确定帮扶对象后，以村为单位将拟帮扶对象公示 5 天。

3. **确定对象。**公示无异议的帮扶对象填写《农村残疾人阳光增收项目申请表》，连同残疾人证复印件等资料一并报县（区）残联审核。县（区）残联审核确定帮扶对象并在《申请表》上签署意见。对未通过审核的帮扶对象要告知原因。

4. **落实资金。**县（区）残联将审核确定的帮扶对象名单报同级财政部门，并会同财政部门根据帮扶对象的实际情况，采取直

接入户帮扶、带资入股或折股量化等多种方式落实资助资金。

5. 跟踪实施。县（区）残联在落实资助资金后，做好帮扶的跟踪服务，确保资助资金发挥最大效益，并发现树立典型事例。

6. 总结报告。县（区）残联要做好帮扶对象个人档案、名册汇总等资料管理工作。项目完成后，县（区）残联根据帮扶对象发展产业情况撰写项目执行报告并于10月底报送市残联。

三、农村扶贫助残基地建设

严格按照中国残联《农村扶贫助残基地基本规范与评价（试行）》（残联发〔2020〕24号）相关要求开展筛选、扶持、监督、考评农村扶贫助残基地，加强和改善对农村残疾人的服务，促进农村残疾人就业增收。

（一）资质要求

1. 依法设立且正常运营2年以上，注册资本50万元以上；
2. 具备相应经营资质和服务能力，资产负债率低于70%，连续赢利2年以上，无侵害残疾人权益和其他违法行为记录；
3. 有良好的社会声誉，法定代表人或主要负责人有较强的助残意愿；
4. 开展残疾人帮扶1年以上，帮扶对象不少于10人，基地与帮扶对象签订相应的合同或协议。全日制用工的，签订1年以上劳动合同；非全日制用工的，签订书面劳务协议；为残疾人家庭发展生产提供帮助的，签订2年以上书面帮扶协议。

(二) 基地认定

1. **认定原则：**政府引导、产业导向，利益联结、合理布局，自主申报、专业评审，绩效导向、科学评价，动态管理、择优扶强。

2. 扶持程序

(1) 基地按照规定的时间向县残联提出申请，县残联会同财政部门进行审核。申报材料内容由各县（区）自行确定，但不得少于“资质要求”相关内容。

(2) 审定合格的基地，经网上 5 日公示无异议的，给予一定的扶持资金。

3. **扶持标准：**帮扶 10 至 19 人，扶持 5 万元；帮扶 20 至 29 人，扶持 10 万元；帮扶 30 至 39 人，扶持 15 万元；帮扶 40 至 49 人，扶持 20 万元；帮扶 50 人及以上，扶持 25 万元。安排 1 名重度残疾人就业的，按照帮扶 2 名残疾人计算。已按市残联《关于 2021 年残疾人扶贫助残基地建设的通知》（商残联发〔2021〕11 号）文件实施的项目，原则保持不变。

(三) 有关要求

1. 县残联和财政部门对基地申报材料的完整性、真实性及资金安全负主体责任。市级残联和财政部门负责对项目实施进行检查、督导。对采取虚报、隐瞒等手段套取项目扶持资金的，追回扶持资金，并按规定追究相关人员的责任。

2. 扶持资金专款专用，分账核算，严禁截留、挤占和挪用扶持资金。县级残联和财政部门在资金到位后，要及时组织财务人员协助基地建立账户并定期核实资金去向，充分发挥资金效益。

3. 县残联和财政部门每半年对基地实施情况进行一次全面检查，并书面报告市残联和财政部门；市残联和财政部门每年对基地资金管理和帮扶情况进行一次全面检查。

4. 县残联和财政部门负责对当地扶持的基地进行汇总，务必于当年扶持资金拨付后，将申报材料和项目实施总结于10月底报送市残联。

四、重残保险

落实《市政府2021年继续为残疾人办好十件实事》，为一级肢体和一级精神残疾人购买人身意外伤害保险。（项目实施按照《2019年为残疾人购买意外伤害保险实施方案》执行）。

附件：1. 电子商务助残项目申请表

2. 农村残疾人阳光增收项目申请表

附件 1

电子商务助残项目申请表

姓名		性别		照片
民族		出生年月		
户口类别	城镇 () 农村 () 居民 ()			
残疾类别		残疾等级		
残疾人证号				
一卡通账号				
联系电话				
家庭住址				
互联网营销开展情况				
县级残联意见				
县级财政意见				

附件 2

农村残疾人阳光增收项目申请表

姓名		性别		出生年月		照片
残疾类别			残疾等级			
残疾人证号						
家庭类别	低保 () 重残 () 一户多残 ()					
一卡通账号						
联系电话				家庭人口		
家庭住址						
发展项目 及措施						
县级残联意见 (盖章)				县级财政意见 (盖章)		
年 月 日				年 月 日		

2021年残疾人临时救助项目实施方案

按照省残联、省财政厅《2021年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、救助对象

市级领导、市级各部门、各人民团体走访、调研过程中发现的；经媒体（广播、电视、报纸、新媒体等）报道的；通过来信来访、电话等方式向市县残联提出救助申请的；因遭遇重大疾病、意外伤害、突发状况或其他特殊原因，造成基本生活出现严重困难的残疾人。

二、救助标准

救助标准原则上按当地1至6个月的城市最低生活保障标准确定，最高不超过10000元。原则上一个缘由一年内只能享受一次救助。

三、救助申请

救助申请分依申请受理和主动发现受理。

（一）依申请受理

因遭遇重大疾病、意外伤害、突发状况或其他特殊原因，造成基本生活出现严重困难的残疾人，可向户籍所在地县（区）残联提出临时救助申请，残联要及时按程序办理。因特殊情况不能

自行申请的，可委托村（居）民委员会或其他单位、个人提出申请。救助受理遵从属地原则，县（区）残联应及时妥善实施救助，不得推诿扯皮，无特殊原因，不得拒绝受理。

（二）主动发现受理

在走访、调研过程中发现的，以及经媒体（广播、电视、报纸、新媒体等）报道或通过来信来访、电话等方式向残联提出救助申请的残疾人，残联应主动核查情况，对符合救助条件的，应及时受理。

申请临时救助应提交的资料：

1. 《残疾人临时救助申请审批表》；
2. 申请人《残疾人证》《户口簿》复印件；
3. 委托申请的，须提供《残疾人临时救助申请委托书》和委托人身份证明资料。

资料不齐全的需一次性告知申请人或代理人补齐相关资料。

四、审批程序

审批程序分一般程序和紧急程序。

（一）一般程序

残联受理救助申请后，应及时通过申请人户籍所在地的村（居）民委员会或工作单位，对申请人的家庭状况、遭遇困难情况及相关资料进行审核；审核属实的，在村（居）民委员会公示3日，公示无异议后，由村（居）民委员会注明审核公示情况，

并加盖公章；残联对相关情况进行核实后，作出审批决定，确定救助金额。不符合救助的，应书面说明理由并告知申请人。

适用一般程序的主要包括以下情况：

1. 低保或其他困难残疾人家庭，因刚性支出突然增加，超出家庭承受能力，造成基本生活困难的；

2. 因灾害、事故、自身或家庭成员突发重大疾病等意外事件，导致家庭基本生活暂时出现严重困难的；

3. 因其他不可抗力原因造成基本生活暂时困难的。

（二）紧急程序

对突发意外、需立即救助的情况，为避免造成重大损失或社会影响，残联应紧急先行救助。实施救助后应及时补办申请审批手续。

适用紧急程序的主要包括以下内容：

1. 遭受灾害、事故等突发事件，且事故责任方不明或不能及时履行法定义务；自身或家庭成员突发重大疾病，家人无法给予及时支持，导致基本生活陷入困境的；

2. 其他特殊原因造成基本生活难以维持，需立即采取救助措施防止造成严重后果的。

五、监督和处罚

审计、监察部门按规定监督和审计临时救助资金的管理使用情况。残联及财政部门要设立监督电话，接受社会和群众监督。

采取虚报、隐瞒等手段骗取临时救助资金的，追回救助资金；构成犯罪的，移交司法机关处理。临时救助工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守造成严重后果的，由所在单位给予行政处分；构成犯罪的，移交司法机关处理。

附件：陕西省残疾人临时救助申请审批表

附件

陕西省残疾人临时救助申请审批表

编号：

姓名		性别		民族		照片
出生年月		是否一户多残		是 () 否 ()		
残疾人证号						
联系电话		户口类型		城镇 () 农村 () 居民 ()		
家庭住址						
银行账号 信息	银行卡或存折持有人姓名					
	开户行 (明确“XX 支行” 或“XX 信用社”)					
	账号					
申请人类别	低保对象 () 特困救助供养人员 () 重度残疾人 () 其他 ()					
家庭主要成员情况						
姓名	性别	与申请人关系		年收入 (元)		
申请理由	申请人签名 (指模) : 年 月 日					
村 (居) 民 委员会或工 作单位审核 公示情况	(盖章) 年 月 日		残联审批意见	(盖章) 年 月 日		
救助金额 (元)			救助方式 (现金、转账)			

注：请附残疾人证、户口本、银行卡（存折）复印件

2021 年政府购买残疾人托养服务 项目实施方案

按照省残联、省财政厅《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、购买主体和承接主体

(一) 政府购买残疾人托养服务的主体是县(区)残联组织。

(二) 承接主体包括：政府有关部门及残联组织兴办的公益性残疾人寄宿制托养机构和日间照料机构；社会力量兴办的不以营利为目的的残疾人寄宿制托养机构和日间照料机构；能够为重度残疾人提供上门服务的居家服务机构。

以上三类机构承接的托养服务类型应符合《就业年龄段智力、精神及重度肢体残疾人托养服务规范》(国家市场监督管理总局、中国国家标准化管理委员会发布的中华人民共和国国家标准 GB/T 37516—2019)、《政府购买残疾人服务技术标准与规范(试行)》(残联发〔2016〕6号)中关于机构人员和准入标准的有关规定。

二、服务对象

处于就业年龄段且有托养服务需求的智力残疾人、稳定期的精神残疾人(指精神障碍已经在精神专科确诊并得到治疗，急性期症状已被控制，目前处于较稳定的状态，并经精神科医师风险

评估可以转介托养的精神残疾人)、重度肢体残疾人以及同时存在智力残疾或精神残疾的多重残疾人(以下统称“重度残疾人”)。

三、购买标准及要求

寄宿制托养和日间照料每服务3个月为1人次;个别服务对象确需长期服务的,按具体服务的时间确定人次。寄宿制托养每人购买标准为4000—6000元;日间照料每人购买标准为2500—4000元;具体标准根据当地实际情况确定,若已执行标准高于此最高标准,继续按原规定执行。

居家服务的人次按实际情况根据服务时间或服务次数确定(可按服务时间X个月确定为1人次,也可按服务XX次确定为1人次),个别服务对象确需长期服务或多次服务的,按具体服务的时间或服务的次数确定人次。每人购买标准为1500—2500元,具体标准根据实际情况确定,若已执行标准高于此最高标准,继续按原规定执行。

四、绩效目标

(一)社会效益指标:残疾人托养服务水平和能力得到较显著提高,残疾人社会适应能力得到提高,融入社会生活程度得到较显著改善。

(二)服务对象满意度指标:残疾人及家属对残疾人托养服务的满意度应普遍达到90%及以上。

五、购买内容

财政专项资金，用于购买各类承接主体为重度残疾人提供的托养服务。托养服务的范围包括基本生活照料和护理、生活自理能力训练、社会适应能力辅导、职业康复和劳动技能训练、运动功能训练等方面的社会服务。

政府购买残疾人托养服务的指导性目录为：

（一）寄宿制托养机构和日间照料机构

1. 生活照料和护理；
2. 生活自理能力训练；
3. 社会适应能力辅导；
4. 职业康复和劳动技能训练；
5. 运动功能训练。

（二）居家服务机构

1. 生活照料和护理；
2. 社会适应能力辅导；
3. 运动功能训练。

承接具体服务的机构必须具备本方案提供服务的目录。并可根据当地实际情况，在本目录内容的基础上进行增加和细化，但不得删减。

六、工作程序

（一）摸清状况，开展评估。县（区）残联要结合残疾人基本服务状况和需求信息数据动态更新的有关数据，切实摸清当地

残疾人托养服务需求情况以及可承接服务的各类机构基本状况，要委托第三方对各类残疾人托养服务机构进行科学评估，明确承接主体。严禁将评估不合格机构列为承接主体。

（二）编制实施方案。结合实际编制政府购买残疾人托养服务实施方案，实施方案要明确购买服务的对象、标准、目录及购买方式、数量和质量等内容。对偏远山区、深山区、交通不便农村地区有托养服务需求的重度残疾人，要在保证资金安全的前提下，积极开拓思路，采取符合当地实际、切实有效的方式提供服务，确保残疾人真正受益。

（三）组织实施采购并签订服务合同。按照实施方案的规定，根据当地具体情况，通过公开招标、邀请招标、竞争性谈判、询价、单一来源采购等方式选定承接机构。确定承接机构后，及时签订购买服务合同，明确服务内容、数量、金额、质量、服务期限、资金支付方式、监督检查方法等条款。合同样本及合同内容可参照中国残联《政府购买残疾人服务技术标准与规范（试行）》中有关服务合同示范文本的有关规定。

（四）履约管理及绩效评价。承接机构应该依据合同约定及《就业年龄段智力、精神及重度肢体残疾人托养服务规范》中关于托养服务的规范和服务标准、质量评价标准的规定，提供相应服务并进行自查。县（区）残联要加强对购买服务情况的监督管理，掌握机构的履约情况，在年度任务执行完毕时，及时开展绩

效评价工作。要建立绩效评价与后续购买相衔接的管理制度。

七、工作要求

（一）健全工作机制。要按照政府主导、部门负责、社会参与、共同监督的要求有序开展工作。残联组织要充分发挥桥梁纽带作用，与民政、财政部门 and 各类残疾人托养服务机构加强沟通协调，支持并培育承接残疾人托养服务的社会力量发展壮大。

（二）严格监督管理。要严格遵守相关财政财务管理规定，确保项目资金规范管理和及时使用，不得挪用、留滞。要按年度开展检查评估，督促落实情况。要确保承接机构符合政府购买残疾人托养服务机构的各项准入标准，对服务过程和服务质量进行监督和评估。年度绩效评估不合格的机构，不得承接下一年度购买任务。

（三）加强宣传培训。要充分利用各类媒体多渠道、多形式开展残疾人托养服务工作的宣传，加强舆论引导，主动回应群众关切，引导社会关注。经常组织开展多元化、开放式的专业培训，努力营造全社会关心、支持并参与残疾人托养服务的良好氛围。

（四）总结服务经验。要及时将当年托养服务相关数据录入《中国残联残疾人托养服务系统》。适时对当地残疾人托养服务工作开展情况进行研判和总结，根据重度残疾人的个性化需求，开展新业务，总结好经验，推广好做法。务必于10月底将年度工作总结和好经验好做法报送市残联。

2021 年困难重度残疾人家庭无障碍改造 项目实施方案

按照省残联、省财政厅《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、任务目标

为 1250 户困难重度残疾人家庭实施无障碍改造。

二、项目实施对象及范围

困难重度残疾人家庭无障碍改造项目实施对象为：全市持证困难重度（一、二级）残疾人。范围包括：2020 年已完成需求评估但尚未提供服务的困难重度残疾人；2020 年动态更新数据库中有改造需求和“十三五”以来未接受过改造服务的困难重度残疾人；建档立卡脱贫攻坚大数据平台有返贫风险和致贫风险的边缘户、脱贫监测户。在全部满足上述残疾人家庭需求的情况下，可根据资金情况适当扩大改造范围，为其他困难残疾人和城市低保残疾人家庭提供服务。

三、项目实施标准

省级无障碍改造补助资金依据各县（区）任务数下达，各县（区）根据不同类别残疾人家庭无障碍改造统筹实施。评估经费不超过户均改造经费的 5%。改造经费不足部分由县（区）财政自行解决。

四、工作流程

（一）需求评估

各县（区）残联对照省残联反馈名单全部进行需求评估，以保证确有改造需求。

评估过程，要使用手机 APP 严格按标准进行评估并采集相关图片资料，确定残疾人家庭的改造服务内容并制定改造方案，确保有需求且具备改造条件的残疾人家庭都能够获得适宜的改造服务。评估结果和改造方案通过 APP 上传项目综合管理平台。根据实际情况，需求评估可由残联组织工作人员或志愿者开展，也可委托当地辅助器具服务机构、家庭医生签约团队或第三方机构开展，但从事需求评估的人员必须接受过评估标准和方法的相关培训。

（二）选择服务机构

本项目应采用政府购买服务方式组织实施。县级残联按照《残疾人家庭无障碍改造服务承接机构准入标准》和当地政府采购有关规定确定服务承接机构，签订服务合同；做到需求评估和改造服务分离，即需求评估机构及与其存在关联关系的机构（关联关系是指机构之间在资金、经营、购销等方面，存在直接或者间接的拥有或者控制关系；直接或者间接地同为第三者所拥有或者控制；或其他在利益上具有相关联的关系）不得承担改造服务。

（三）改造施工与验收

服务承接机构要严格按照合同约定的内容为困难重度残疾人家庭进行施工改造和提供服务。改造施工过程中，县（区）残联要不定期抽查和督导，发现问题要责令限期改正。改造施工结束后，要按照规定的程序进行施工验收。施工验收应由残联组织，可以由需求评估人员验收或单独聘请第三方监理单位验收，严禁由改造服务承接机构自行验收。验收过程中，要使用手机 APP 收集改造后图片对比资料，进行服务对象满意度调查，验收结果直接在项目综合管理平台上体现。

五、工作要求

财政部门按照年度任务及时下拨项目资金，指导残联按照政府购买服务有关规定确定服务承接机构，对资金使用情况监管。残联在项目实施过程中要严格资金管理、专款专用，严密组织项目招投标，确保资金安全和项目顺利实施。

（一）为确保有需求的困难重度残疾人家庭都能够获得服务，县（区）残联要对照 2020 年动态更新需求名单对有服务需求的困难重度残疾人实行实名制管理，确保逐人进行需求评估并按评估结果提供服务。

（二）为确保施工质量，施工完毕后残联必须逐户组织验收，严禁以改造服务承接机构自行验收替代残联验收。验收过程中要严格按照规范的程序 and 标准进行，并及时上报验收结果。对验收不合格的改造内容要予以整改或返工，直至符合《陕西省残疾人

家庭无障碍改造验收规程》所规定的质量标准。

（三）服务对象满意度调查同竣工验收同步进行，对服务对象不满意的要进一步听取服务对象意见，服务对象意见合理的要及时整改，直至服务对象满意。对一时无法满足的意见，也要及时说明相关政策，争取理解。

（四）及时制定工作计划、安排好时间进度，确保按要求时限完成全部任务。

2021 年残疾人就业培训项目实施方案

为进一步提高残疾人技能水平，促进残疾人就业创业，根据《2021 年省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》制定本方案。

一、残疾人创业孵化基地建设

根据中国残联《残疾人创业孵化基地建设服务规范（试行）》（残联发〔2020〕24 号）有关要求，对符合条件的残疾人创业孵化基地建设条件、标准进行补贴。

（一）补贴条件

至少能为 5 家以上服务对象提供不超过 3 年的孵化服务。“孵化对象”是指：残疾人创办并依法登记注册的各类经济和社会组织。包括个体工商户、各类企业、农民专业合作社等生产经营主体，以及民政部门登记成立的各类社会组织。

（二）补贴对象

符合《残疾人创业孵化基地建设服务规范（试行）》，开展为残疾人自主创业提供生产经营场地、基本办公条件、政策支持、后勤保障和专业化服务的残疾人创业孵化基地。

（三）补贴标准和资金用途

每个残疾人创业孵化基地补贴 20 万元。补贴资金用于基地扩大生产经营规模，无障碍环境改造，设施、设备购置，残疾人岗位提升培训，残疾人岗位补贴、社会保险缴费补贴等支出。严

禁用于非残疾人员工资、社保等补贴，以及楼堂馆所等国家明令禁止的项目建设支出。补助资金单独建账、单独核算，专款专用。

（四）申报材料

1. 《残疾人创业孵化基地补贴审批表》和年度实施方案；
2. 经营资质及年检报告、挂牌批复的复印件；
3. 依法注册、合法经营的企业或事业法人证书的复印件；
4. 孵化场地管理人员和专、兼职创业导师的花名册；
5. 基地管理制度、导师服务管理制度；
6. 孵化场地与基础配套设施、无障碍设施证明；
7. 《残疾人创业孵化基地入驻协议书》《残疾人创业孵化基地安全责任协议书》《残疾人创业孵化基地孵化对象承诺书》复印件；
8. 申报材料需按 A4 纸张尺寸印制并装订成册，所有材料要求一式两份。

二、残疾人辅助性就业机构建设

通过扶持残疾人辅助性就业机构建设，满足具有一定劳动能力和愿望的智力、精神和重度肢体残疾人的就业需求。

辅助性就业是指：组织就业年龄段内有就业意愿但难以进入竞争性劳动力市场的智力、精神（持有《中华人民共和国残疾人证》或 1 至 8 级《中华人民共和国残疾军人证》）和重度肢体残疾人（持有 1 至 2 级《中华人民共和国残疾人证》或 1 至 3 级《中华人民共和国残疾军人证》）从事生产劳动的一种集中就业形式，

在劳动时间、劳动强度、劳动报酬和劳动协议签订等方面相对普通劳动者较为灵活。

辅助性就业机构同时具有庇护性、非营利性、社会福利性等特点，主要包括：工疗、农疗机构；其他取得独立法人资格开展辅助性就业的公益性或非营利性的事业单位和社会组织；各类企业、残疾人托养服务机构、社会福利服务机构、职业康复机构等单位中附设的开展辅助性就业的工场或车间。

（一）扶持标准

安置 5 至 9 名智力、精神或重度肢体残疾人就业的，年度扶持 10 万元；安置 10 至 14 名就业的，年度扶持 15 万元；安置 15 至 19 名就业的，年度扶持 20 万元；安置 20 名以上就业的，年度扶持 25 万元。资金主要用于改善就业条件、提高机构能力建设水平，可用于一次性建设、无障碍环境改造、生产设施、设备和原材料购置、残疾职工工资补贴、福利和社会保险等方面支出。

（二）机构标准及运营要求

1. 机构依法设立，申请审批、注册登记手续齐全，合法运营，场地稳定；

2. 安置 5 名以上智力、精神残疾或重度肢体残疾人就业，有稳定的运营资金保障和劳动生产项目，确保机构能够持久运营发展；

3. 配置与机构工作范围相适应的服务场地，包括食宿、医务室、康复训练室；

4. 具有相对稳定的劳动生产项目，且已开展劳动生产 6 个月以上；

5. 具备包括精神残疾人服药管理在内的较为完善的劳动安全保护措施；

6. 制定健全的行政、人事、档案、财务管理制度，实行残疾人实名制个人信息管理，做到一人一档，建立工作日志；

7. 与残疾人或残疾人亲属签订相关协议，符合劳动合同法法律法规规定的，应与残疾人依法签订劳动合同，为残疾人支付适当的劳动报酬。

（三）申报材料

1. 《残疾人辅助性就业机构建设扶持申报表》；

2. 企业营业执照和税务登记复印件；社会服务机构依法设立的相关资质证明；

3. 企业与残疾职工或与其亲属签订的服务协议或者劳动合同原件及复印件；

4. 辅助性就业残疾职工花名册；

5. 支付劳动报酬的凭证；

6. 安置就业残疾人的身份证、《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》复印件；

7. 有关劳动项目的说明材料。

三、残疾人特色工艺品制作

（一）扶持对象和条件

扶持对象为：在全省范围内从事秦秀、扎花、剪纸、泥塑、

毛笔制作、脸谱绘画等残疾人特色工艺品制作项目的单位及有就业愿望、符合自主创业条件的残疾人创业者。

扶持对象应具备以下条件：

1. 具有法人资格、发展前景好的单位及残疾人创业者；
2. 安排残疾人就业人数在 10 人（含）以上且残疾职工占单位在职职工总人数比例高于 25%（含）的单位；
3. 残疾职工从事全日制工作，且依法与残疾职工签订 1 年以上的劳动合同或者服务协议；
4. 残疾职工工资达到所在地最低工资标准之上，按规定和实际情况缴纳各类社会保险。

（二）扶持标准和资金用途

符合条件的扶持对象，给予 10 万元扶持。资金主要用于开发残疾人工作岗位、安置残疾人就业，也可弥补单位流动资金的不足、开发新产品、扩大生产规模、补贴残疾职工社会保险等。

（三）申报材料

1. 《残疾人特色工艺品制作项目审批表》和年度实施方案；
2. 企业营业执照复印件；
3. 企业与残疾职工签订的劳动合同或者服务协议复印件；
4. 残疾职工花名册；
5. 安置就业残疾人和辐射带动残疾人的《中华人民共和国残疾人证》复印件。

四、残疾人自主创业扶持

（一）扶持范围

持有《中华人民共和国残疾人证》、处于就业年龄段、有劳动能力和创业意向或已经创业且需要帮助的残疾人。

自主就业创业包括残疾人自主创业和残疾人灵活就业。

残疾人自主创业：指残疾人通过创办经济实体、社会组织等形式实现就业。包括在工商行政管理部门依法登记成立个体工商户、各类企业、农民专业合作社等生产经营主体；在民政部门登记成立各类社会团体、民办非企业单位等社会组织；经人力资源社会保障部门认定的其他自主创业。

残疾人灵活就业：指从事非全日制、临时性和弹性工作等实现就业。包括从事家庭副业、家政服务、修理装配、便民理发、绿化保洁等；经人力资源社会保障部门认定的其他灵活就业。

（二）扶持条件和标准

申请扶持的残疾人自主创业者或从事个体经营者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。

1. 残疾人首次创办小微企业或者从事个体经营，取得法定证件、依法经营 6 个月以上的，给予创业人员 3000 元的一次性创业补贴。

2. 对从事个体经营实现就业并取得《个体工商户营业执照》二年以上，从事种养殖及农产品加工业（村镇级证明运营二年以上）的自主创业残疾人，给予一次性扶持创业补贴 5000 元。

3. 符合以下四种任意一条，给予一次性扶持创业补贴 5000 元。

(1) 在国际残疾人职业技能竞赛中获得奖牌的残疾人选手。

- (2) 在全国残疾人职业技能竞赛中获得前两名的残疾人选手。
- (3) 在全省残疾人职业技能竞赛中获得第一名的残疾人选手。
- (4) 获得省级以上“自强模范”称号的残疾人。

(三) 申报材料

1. 《残疾人自主创业扶持项目申请表》一式两份；
2. 申请人的身份证和残疾人证复印件；
3. 《营业执照》复印件；
4. 从事农村种、养、加和灵活就业的证明（村镇级证明，就业二年以上）；
5. 获奖的证明、材料。

各县区残联结合实际制定残疾人灵活就业具体申报、审核、审批办法，确保项目实施公开、公平、公正、透明。

五、支持集中安置残疾人就业单位

(一) 实施范围

集中安置残疾人就业在 30 人（含）以上，且残疾职工占单位在职职工总数比例高于 25%（含）的单位。

(二) 资助标准和资金用途

集中安置残疾人就业单位每安置 1 名残疾职工给予 1 万元资助。资金主要用于开发残疾人工作岗位、安置残疾人；开展残疾人技能培训；无障碍改造；康复训练、文化活动设施建设；适当弥补流动资金不足、研发新产品、开发市场、扩大生产规模等。

(三) 申报条件

1. 依法建立、手续完备的单位，且发挥了对周边残疾人就业

或从业辐射带动作用；

2. 就业岗位确定、资助带动有合同、且有两年以上对周边残疾人就业或从业辐射带动作用的单位；

3. 残疾职工从事全日制工作，且依法与残疾职工签订三年以上劳动合同或者服务协议；

4. 残疾职工工资达到所在县（区）最低工资标准，按规定和实际情况缴纳各类社会保险；

5. 有专职领导负责残疾职工工作生活，扶残助残措施健全具体，康复训练、文化活动、法律维权等工作有专（兼）职工作人员；

6. 具备残疾职工工作生活的无障碍设施；

7. 单位必须设有康复训练室、文化活动室、技能培训机构、法律维权、无障碍等设施、设备和场地。

（四）申报材料

1. 《支持集中安置残疾人就业单位审批表》和实施方案；

2. 单位营业执照副本复印件；

3. 单位与残疾职工签订的劳动合同或者服务协议复印件；

4. 单位在职职工总数的证明材料；

5. 残疾职工花名册；

6. 通过银行等金融机构向安置的残疾职工支付的上一年度工资凭证；

7. 人力资源社会保障部门出具的单位为每名残疾职工缴纳的上一年度社会保险的个人台账和社保缴费票据复印件；

8. 残疾职工的身份证和残疾人证复印件；

9. 申报材料需按 A4 纸张尺寸印制并装订成册，所有材料要求一式两份，统一报送市级残联。

六、扶持盲人按摩行业

（一）扶持范围

具有商洛户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》的视力残疾人，在当地县（区）残联备案并取得《企业法人营业执照》或《个体工商户营业执照》且通过年检的盲人保健按摩机构；持有《医疗机构执业许可证》的盲人医疗按摩机构。

（二）扶持条件

需同时具备以下条件：

1. 盲人按摩机构应有固定的经营场所。保健按摩机构经营范围或名称中需有“盲人保健按摩”“保健按摩”字样；医疗按摩机构应具备医疗执业许可；

2. 经营一年以上且与盲人从业人员签订一年（含）以上劳动合同、从业人员薪酬不得低于当地最低工资标准，每年给予从业人员不低于 1000 元的现金社保补贴（从当年申报算起）；

3. 所有从业人员应持有身份证、残疾人证（视力残疾）、健康证和职业资格证或培训合格证；

4. 经营场所应具备工商注册相关要求、环境卫生达标、配备灭火器等基本消防器材、符合治安要求范畴内的合法经营项目等行业规定。

（三）扶持标准

1. 开办费补贴

(1) 当年注册登记取得营业执照，经营面积 30 平方米（含）以下，安置盲人 3 人（含）以下，可获得一次性开办费补贴 10000 元；

(2) 当年注册登记取得营业执照，经营面积 30 平方米（不含）以上，安置盲人 4 人（含）以上，可获得一次性开办费补贴 20000 元。

2. 经营补贴

(1) 经营一年以上，面积 30 平方米（含）以下，每安置一名盲人就业，给予 4000 元的经营补贴；

(2) 经营一年以上，面积 30 平方米（不含）至 60 平方米（含），每安置一名盲人就业，给予 5000 元的经营补贴；

(3) 经营一年以上，面积 60 平方米（不含）以上，安置盲人 10 人（含）以上，每安置一名盲人就业，给予 6000 元的经营补贴；

(4) 根据安置盲人数和经营状况综合研判，每个盲人按摩机构年度享受经营补贴最高不超过 100000 元。

补贴资金主要用于盲人按摩机构的房租、水电气暖、职工保障、经营环境改善、无障碍环境建设等。

(四) 申报材料

1. 按摩机构申请书（按摩店概况、申请理由）；

2. 《企业法人营业执照》或《个体工商户营业执照》原件及复印件（审核原件、留存复印件）；

3. 从业盲人花名册复印件;
4. 从业盲人本年度月工资发放证明复印件;
5. 从业盲人身份证、残疾人证、健康证、职业资格证和养老保险补贴发放证明原件及复印件 (审核原件、留存复印件);
6. 按摩机构与从业盲人签订一年以上劳动合同复印件;
7. 经营场所面积有效证明或房屋租赁合同复印件。

七、残疾人职业培训基地建设

(一) 扶持条件

1. 申报扶持的基地,应当是具有培训资质的中高等院校、特教机构、社会培训机构、实训企业及残联所属法人机构。已经挂牌的国家级残疾人职业培训基地优先扶持;

2. 全面贯彻《中华人民共和国职业教育法》《残疾人教育条例》《残疾人就业条例》等法律法规;愿意为残疾人提供培训服务,培养目标和岗位指向明确,有计划地开展残疾人就业技能、职业提升、职业康复和职业道德培训,帮助残疾人掌握相应的职业技能;

3. 配有专职或专任机构负责人、项目负责人和相关管理人员;

4. 理论教师和实训教师 60%以上具有与培训项目(专业)相应的中级以上专业技术职务或高级及以上职业资格;

5. 有完善的管理制度和相配套的岗位职责,保证残疾学员日常生活、学习和实习的安全;

6. 开设的职业(工种)培训项目适合残疾人身心特点,符合本地区经济发展和企业生产要求;

7. 开展残疾人职业技能培训三年以上，具有一定培训规模，培训后就业率较高，培训计划、培训方案完备，年度培训档案完整，电子档案和培训影像资料齐全，培训质量高，培训促进就业效果显著，具有良好社会信誉。培训学员基本满意度不低于 80%，培训合格率不低于 60%，培训后就业转化率不低于 40%；

8. 有稳定的培训场所，配有满足残疾人培训的无障碍软硬件设备设施及教学辅助工具，配备与培训项目和培训规模相适应的模拟、教学和实训设施设备齐全的实训室，或建立与培训项目相衔接的实训、见习基地。实训工位充足，符合劳动保护、安全、卫生、基本消防条件等有关规定及相关培训项目的安全操作规程；

9. 设有能够满足残疾学员食宿条件的场地、设施和设备。

（二）扶持标准和资金用途

符合条件的基地，给予 15 万元扶持。扶持资金用于基地扩大培训规模购置专用设备、器材，残疾人无障碍设施建设、维护和改造，参培学员培训期间的学费、实习费、学杂费、住宿费、课本费、办证费、体检费、保险费、交通费等与残疾人培训直接相关的支出。

（三）申报资料

1. 《残疾人职业培训基地建设项目申报表》；
2. 基地设立的文件、证书；
3. 从事职业技能培训的有关资质证书；
4. 基地基本情况说明书，包括培训规模、培训科目、教师和管理人员以及教学辅助人员花名册；教学场地、设施设备、工具

图书资料、实训见习基地等教学条件等;

5. 近三年开展残疾人职业技能培训项目的有关资料(招生通知、课程设置、学员花名册、残疾人证复印件等)。

(四) 管理监督

1. 基地要依法经营,自主办学,独立承担经济、民事法律责任;

2. 基地在财政资金扶持年度必须完成不少于 100 名残疾人培训任务;

3. 扶持资金应单独核算、专款专用;

4. 有条件的基地应建立职业指导工作室,积极开展残疾人物理测评和实训模拟等职业能力评估工作,遴选社会相应培训项目的残疾人;开设的培训项目要根据残疾人培训的特点,制定完善的培训计划,并安排职业道德、职业安全、心理疏导、职业规划和职业指导等培训内容,要确保残疾人有充足的实训课时,计划执行有记录。

八、残疾人职业技能和实用技术培训

(一) 任务目标

按照残疾人的个性化需求,分类开展初级、中级和高级培训。通过项目实施,让接受培训的残疾人掌握 1—2 门就业技能,提升技能水平,增强就业能力,实现较为稳定的就业和创业,残疾人家庭得到增产增收。

(二) 实施对象

实施对象须同时具备以下条件:

1. 具有陕西省户籍并持有《中华人民共和国残疾人证》;
2. 处于就业年龄段;
3. 有劳动能力和就业意愿;
4. 具备接受培训的条件和能力。

具备条件 1 和 2 的智力、精神及重度肢体残疾人家庭直系亲属亦可作为实施对象。

(三) 执行标准和实施主体

初级培训标准为每人 500—1000 元，一般由县级残联组织实施；中级培训标准为每人 1000—5000 元，一般由市、县级残联组织实施。具体培训标准由各级残联按照培训项目的不同和培训对象的差异自行确定。培训要按照政府购买服务的有关规定和标准执行。

(四) 要求

1. 认真组织，确保质量。各级残联要根据当地劳动力市场的发展需要和残疾人技能状况，因人因岗分类实施项目。实施过程中，不得向残疾人收取任何费用。

2. 开展订单式培训，提高就业率。统筹利用各类职业培训资源，对有就业创业愿望、具备就业创业条件的残疾人依据残疾类别、残疾等级、性别、年龄、学历等进行分类，了解培训需求。对城镇残疾人，要及时了解和掌握市场新兴行业和企业信息，以用人单位岗位需求为导向，开展订单式培训，培训质量要达到与人力资源社会保障部门所制定的培训工种相适应的职业标准。对农村残疾人，要突出针对性、实用性、通俗性、简便性和灵活性，

鼓励扩大农村残疾人“种、养、加”实用技术培训规模，提高农村残疾人参与市场竞争的能力。各地可根据当地实际，继续开展残疾人计算机应用技能培训、残疾妇女手工制作技能培训、盲人按摩培训等项目，切实提高残疾人增收技能。

3. 有的放矢，搞好服务。各级残联和残疾人就业服务机构要加大精准服务的理念，主动为残疾人提供相关的就业创业信息，做好残疾人就业和职业培训状况实名制统计管理系统信息录入工作，帮助残疾人选择力所能及的就业岗位。对接受培训的残疾人就业和发展生产情况进行跟踪回访，及时帮助解决困难。

九、残疾人职业能力测评

开展残疾人职业能力测评，对测评机构给予补助，标准为每个5300元。

十、政府购买残疾人职业介绍服务

(一) 服务机构申报条件

承接残疾人职业介绍服务的主体为商洛市行政区域内依法在工商部门注册登记，持有商洛市、县(区)人社部门颁发的“人力资源服务许可证”的人力资源服务机构(以下简称“服务机构”)，并同时具备以下条件：

1. 机构应具有独立法人资格，能独立承担民事责任。
2. 有承接服务的意愿，具备为残疾人提供服务所必须的场地、设备、人员和专业技术能力，有实施残疾人服务项目的经验。
3. 具备健全的内部管理、财务管理和资产管理制度，无不良纪录，社会信誉及运作状况良好。

(二) 职业介绍服务对象

服务对象为处于就业年龄阶段且有就业需求的各类残疾人。服务机构推荐就业的残疾人户籍在商洛市行政区域内纳入补贴范围。推荐就业的残疾人必须同时符合以下条件：

1. 残疾人必须在法定劳动年龄段内，并持有《中华人民共和国残疾人证》；
2. 残疾人与用人单位签订合法劳动合同；
3. 残疾人有明确的工作岗位，每月工资不低于当地最低工资标准；
4. 用人单位为残疾人按时足额缴纳各项社会保险费用；
5. 介绍残疾人就业满一年（含）以上。

(三) 服务机构补助标准及经费保障

1. 服务机构免费介绍 1 名残疾人就业，补贴 500 元。机构申请补贴时，按每名符合免费服务条件残疾人每年享受一次补贴计算，不得重复申请。

2. 每年介绍残疾人就业 50 人以上，纳入市级职业介绍示范服务机构，享受项目资金扶持。

3. 补贴所需经费由各级残疾人就业保障金安排，并列入年度预算。

(四) 具体按照市残联《关于印发〈政府购买残疾人职业介绍服务实施方案〉的通知》(商残联发〔2021〕39号)严格执行。

十一、工作要求

(一) 严格工作程序。符合条件的申报人或申报单位填写相

应项目审批表，提供有关材料，向县区残联提出申请，县级残联会同同级财政部门进行审核，公示无异议后，报送市级残联。市级残联会同财政部门对县区上报的项目进行联审联评。符合支持条件的，下达扶持资金。

（二）健全工作机制。县区为项目实施主体，县区残联、财政部门对项目申报材料的完整性、真实性及资金安全负主体责任。要高度重视，明确专人负责，对申报项目进行认真筛选、审核，对公示无异议的项目，共同做好申报工作。市级残联、财政部门对项目实施有检查、督导责任。对采取虚报、隐瞒等手段套取项目资金的，追回补贴资金，并按规定追究相关人员责任。

（三）强化项目落实。县区残联要严格按照本实施方案以及市残联残疾人技能培训、自主创业等项目方案要求，结合实际，制定工作计划，有序推进实施，确保年度目标任务顺利完成。

（四）加强监督管理。项目资金专款专用，单独建账，专人负责，严格使用，严禁挤占、挪用，确保项目资金规范管理和使用安全，充分发挥资金效益。县区残联、财政部门要加强日常指导、督导，每半年对项目实施情况进行一次专项检查并书面报告市残联、财政部门；市级残联、财政部门每年对项目实施情况和资金管理进行一次全面检查并书面报告省残联、省财政厅。

（五）加大宣传力度。县区残联要充分利用各类媒体渠道，广泛宣传残疾人就业培训政策，鼓励符合条件的残疾人和服务机构参与项目实施，在全社会营造良好的就业创业氛围。

（六）严格资料报送。各县（区）残联务于10月底前将项

目申报相关资料、11月底前将项目工作总结报送市残联。

联系人：张波 电话：0914-8098298

电子邮箱：810586646@qq.com

- 附件：
1. 残疾人创业孵化基地补贴审批表
 2. 残疾人辅助性就业机构建设扶持申报表
 3. 残疾人特色工艺品制作项目审批表
 4. 残疾人自主创业扶持项目申请表
 5. 支持集中安置残疾人就业单位审批表
 6. 盲人按摩机构扶持审批表
 7. 残疾人职业培训基地建设项目申报表
 8. 商洛市政府购买残疾人职业介绍服务补贴申请表
 9. 商洛市政府购买职业介绍服务残疾人花名册

附件 1

残疾人创业孵化基地补贴审批表

基本 情 况	基地名称		经营资质	
	法定代表人		地址	
	联系方式		基地服务功能（项）	
	孵化场地面积（m ² ）		资产规模（万元）	
	基地总人数（人）		专、兼职创业导师 队伍（人）	
	入孵创业实体（户）		吸纳残疾人就业 人数（人）	
	所在县（市、区）同类 企业职工年收入（元）		残疾人职工 年收入（元）	
可行性简述				
县（市、区）残联意见（盖章） 年 月 日			县（市、区）财政部门意见（盖章） 年 月 日	
市级残联意见（盖章） 年 月 日			市级财政部门意见（盖章） 年 月 日	

附件 2

残疾人辅助性就业机构建设扶持申报表

基本 情况	机构名称			
	机构地址			
	机构法人代表 (负责人)		电话	
	兴办单位 (兴办人)		主管单位	
	登记注册机关		登记 注册证号	
	机构性质	事业单位 () 民办企业 () 其他 ()		
	专职人员		生产项目	
	场地面积		资产规模	
	服务场所性质	自有用房 () 租赁房 ()		
就业 残疾 人情 况	本年度安置 就业残疾人数	总人数 ()，其中： 智力残疾人 () 精神残疾人 () 重度肢体残疾人 ()		
	报酬标准			
县级残联意见 (盖章)		县级财政意见 (盖章)		
年 月 日		年 月 日		
市级残联意见 (盖章)		市级财政意见 (盖章)		
年 月 日		年 月 日		

附件 3

残疾人特色工艺品制作项目审批表

基本 情 况	单位名称		统一社会信用代码	
	法定代表人		地址	
	经营范围		联系方式	
	单位总人数		就业残疾人数	
	资产规模 (万元)		上年度盈利 (万元)	
	所在县(市、区) 同类企业职工年 收入(元)		残疾人职工 年收入(元)	
可行性简述				
县(市、区)残联意见(盖章)		县(市、区)财政部门意见(盖章)		
年 月 日		年 月 日		
市级残联意见(盖章)		市级财政部门意见(盖章)		
年 月 日		年 月 日		

附件 4

残疾人自主创业扶持项目申请表

姓名		性别		出生年月		照片
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						
创业人员类别	从事个体经营和便民服务的残疾人 () 从事农村种、养、加的残疾人 () 职业技能竞赛获奖残疾人选手 () 省级以上“自强模范”称号残疾人 ()					
单位名称			就业形式		创办时间	
经营项目			带动残疾人就业人数			
经营地点				电话		
营业执照登记号			证明运营单位全称			
申请扶持理由	<p style="text-align: right;">本人签字： 年 月 日</p>					
县（市、区）残联意见（盖章）			县（市、区）财政部门意见（盖章）			
年 月 日			年 月 日			
市级残联意见（盖章）			市级财政部门意见（盖章）			
年 月 日			年 月 日			

附件 5

支持集中安置残疾人就业单位审批表

基本 情 况	单位名称		统一社会信用代码	
	法人代表		地址	
	联系方式		经营范围	
	单位职工总数		残疾职工数	
	资产规模 (万元)		上年度盈利 (万元)	
	所在县(市、区) 同类单位职工年 收入(元)		残疾职工 年收入(元)	
可行性简述				
县级残联意见(盖章)		县级财政部门意见(盖章)		
年 月 日		年 月 日		
市级残联意见(盖章)		市级财政部门意见(盖章)		
年 月 日		年 月 日		

附件 6

盲人按摩机构扶持审批表

机构名称：	
法人代表（负责人）：	
联系电话：	
统一社会信用代码：	
医疗机构许可证号：	
经营场所地址：	
经营场所面积：	
从业人员数：	从业盲人数：
县（市、区）残联意见（盖章） 年 月 日	县（市、区）财政部门意见（盖章） 年 月 日
市级残联意见（盖章） 年 月 日	市级财政部门意见（盖章） 年 月 日

附件 7

残疾人职业培训基地建设项目申报表

基地名称			
负责人		联系方式	
详细地址			
主管单位（民办机构注明）			
常设培训项目			
师资情况	总人数：	高级职称： 中级职称： 初级职称：	专职人数： 兼职人数：
本年度培训残疾人数		培训效果	满意度： 合格率： 就业率：
下年度计划培训项目名称及培训人数			
县（市、区）残联意见（盖章） 年 月 日	县(市、区)财政部门意见（盖章） 年 月 日		
市级残联意见（盖章） 年 月 日	市级财政部门意见（盖章） 年 月 日		

附件 8

政府购买残疾人职业介绍服务补贴申请表

编号

机构名称		单位性质	
法定代表人（负责人）		联系电话	
单位地址		单位电话	
邮政编码		营业执照记号	
开户银行		银行账号	
账户名称			
补贴标准（元/人）		推荐残疾人就业人数	
申请补贴总金额（元）			
申请机构意见：		县（区）残联审核意见：	
法定代表人	服务机构（盖章）	领导（签字）：	县（区）残联（盖章）
经办人：	年 月 日	经办人：	年 月 日
市残疾人服务中心审核意见：		市残联审批意见：	
市残疾人服务中心（盖章）		市残联（盖章）	
经办人：		领导签字：	
年 月 日		年 月 日	
核定推荐就业人数		核定补贴金额（元）	
备注			

注：此表一式三份，市、区残联和服务机构各执一份。

附件 9

政府购买残疾人职业介绍服务残疾人花名册

机构名称（盖章）

填表时间： 年 月 日

序号	姓名	性别	年龄	残疾人证号	户口所在地	联系电话	就业单位	劳动合同期限 (年月—年月)	备注

机构填表人（签字）： _____ 联系电话： _____ 县（区）残联审核（签字）： _____

县（区）残联领导（签字）： _____