

如皋市财政局

如皋市人力资源和社会保障局

皋财社〔2020〕51号

如皋市就业困难人员 灵活就业社会保险补贴实施意见

各镇（区、街道）人民政府（管委会、办事处）相关经办机构：

为鼓励和帮助从事灵活就业的就业困难人员参保续保，提高其灵活就业的积极性和稳定性，根据《市政府关于做好当前和今后一个时期促进就业工作的实施办法》（皋政发〔2019〕31号）、《如皋市就业补助资金管理办法》（皋财社〔2020〕25号）等文件精神，现就进一步贯彻落实就业困难人员灵活就业社会保险补贴（以下简称“灵活就业社保补贴”）政策提出如下实施意见，请遵照执行。

一、灵活就业定义及补贴对象和条件

（一）灵活就业定义

灵活就业是指工作岗位不固定、工作时间不固定、收入不

固定、劳动关系不固定的就业形式的总称。其特点是非全日制、弹性和临时性或季节性。

（二）补贴对象

法定劳动年龄内，在本市范围内灵活就业，以个人身份按时足额缴纳职工社会保险，且申报就业登记，经认定的就业困难人员（含认定就业困难人员后领取《营业执照》的无雇工个体工商户）。

二、补贴险种、标准和期限

（一）补贴险种：职工养老保险和职工医疗保险；

（二）补贴标准：应缴纳的两项社保费（不含大病救助费）金额的50%，享受补贴的缴费基数为本市当期最低缴费标准。

（三）补贴期限

补贴期限一般不超过3年。享受社保补贴3年期满，仍未能实现稳定就业的，可申请延长享受，延长期限不超过12个月。对距法定退休年龄不足5年的就业困难人员，补贴期限可延长至退休（以初次核定其享受社保补贴时年龄为准）。

三、补贴申报

（一）申报时间

每年两次集中申报，上半年为1月1日—5月20日，下半年为7月1日—11月20日。

（二）申报材料

本人携《就业创业证》《社会保障卡》，到居住地镇（区、

街道)经办机构进行申报,填写《如皋市就业困难人员灵活就业社会保险补贴申请表》。

(三) 补贴发放

经市人社部门审核确认后,由市财政局将补贴资金发放至申请人的社会保障卡。

四、建立健全灵活就业社保补贴动态管理机制

(一)对就业困难人员灵活就业社保补贴,按照“先缴后补”的原则,每半年发放一次。各镇(区、街道)经办人员应加强日常跟踪走访,对享受灵活就业社保补贴的就业困难人员实行动态管理,建立健全可进可出机制。

(二)灵活就业人员享受社保补贴期间,按季到居住地所在镇(区、街道)经办机构报告灵活就业情况。

(三)被注销就业困难人员资格的灵活就业人员停止享受灵活就业社保补贴。

(四)各镇(区、街道)经办人员应及时在申请人《就业创业证》记载相关情况。

五、加强资金监督管理

市人社局、财政局应加强工作协调,强化资金监管,对资金使用情况进行监督检查。发现骗取社保补贴的,人社部门应及时追回补贴资金,并追究相关人员的责任;情节严重触犯法律的,移交司法机关处理。对工作中出现的失误和问题,区分不同情况对待,激发干事担当的积极性。

六、明确工作职责，确保政策落实到位

本意见由市人社局负责解释，从2020年7月1日起执行。此前出台的相关政策及操作办法与本意见不一致的，以本意见为准。皋人社发〔2017〕15号、皋财社〔2017〕15号文件同时废止。



2020年10月10日

如皋市就业困难人员灵活就业 社会保险补贴申报表

镇（区、街道）_____ 社区 _____ 编号：_____

姓名		性别		联系电话	
就业创业证号			身份证号码		
社保卡开户银行			社保卡银行卡号		
户籍所在地					
实际居住地					
补贴申报	补贴项目	<input type="checkbox"/> 基本养老保险 <input type="checkbox"/> 基本医疗保险			
	补贴期限				
申报人承诺	<p>本人申请享受就业困难人员灵活就业社会保险补贴，并作如下承诺：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 已充分了解灵活就业社会保险费补贴政策。 2. 每季向居住地所在镇（区、街道）经办部门报告灵活就业状况。 3. 保证申报情况和所提供的材料真实、准确、有效。 4. 如有虚报、骗取补贴资金的，愿按《财政违法行为处罚处分条例》处理，并承担相关法律责任。 <p style="text-align: center;">申报人签名：_____ 年 月 日</p>				
镇（区、街道）经办机构审核意见	<p style="text-align: center;">经审核，该申请人申报情况真实、材料齐全，审核程序规范，符合享受就业困难人员灵活就业社会保险补贴条件。</p> <p style="text-align: center;"> 单位（盖章） 负责人（签字） 审核人（签字） </p> <p style="text-align: center;">_____ 年 月 日</p>				
市劳动就业管理处意见	<p style="text-align: center;">经审核，同意按规定给予申请人就业困难人员灵活就业困难社会保险补贴。</p> <p style="text-align: center;"> 单位（盖章） 负责人（签字） 审核人（签字） </p> <p style="text-align: center;">_____ 年 月 日</p>				

