

广州市民政局 广州市财政局 文件

穗民规字〔2020〕4号

广州市民政局 广州市财政局关于印发广州市 养老机构服务人员就业补贴及岗位补贴 试行的办法的通知

各区民政局、财政局：

现将《广州市养老机构服务人员就业补贴及岗位补贴试行办法》印发给你们，请遵照执行。执行中遇到问题，请径向市民政部门反映。



广州市养老机构服务人员就业补贴 及岗位补贴试行办法

第一章 总 则

第一条 为加强我市养老机构人才队伍建设，推动养老服务发展，落实《广州市加强养老服务人才队伍建设行动方案》（穗民〔2016〕395号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本市范围内养老机构服务人员的就业补贴和岗位补贴适用本办法。

第三条 本办法所称的养老机构是指在本市行政区域内已获民政部门颁发《养老机构设立许可证》或经依法登记并经民政部门备案的养老机构。

本办法所称的养老机构服务人员是指在养老机构中从事康复护理等养老服务一线工作满3年的中等职业技术学校（技工学校）、高等院校全日制毕业生和技工院校全日制高级工班、预备技师班毕业生，以及在养老机构中从事一线养老护理工作累计满5年、满10年的养老护理员。

工作年限截至申请补贴当年的3月31日。

第四条 市民政部门负责按照财政资金管理规定，按照预算编制规定和程序将养老机构服务人员就业补贴、岗位补贴以及委托第三方机构资金纳入市本级部门预算，资金来源从市本级福利

彩票公益金中安排。各级民政部门按照权责负责养老机构服务人员就业补贴及岗位补贴的发放管理工作。

市财政部门负责对市民政部门报送的预算进行审核。各级财政部门与民政部门按各自职责做好资金使用的监督和绩效评价工作。

第二章 就业补贴

第五条 申请人申请就业补贴应当符合以下条件：

（一）与养老机构签订劳动合同，且在该养老机构中从事康复护理等养老服务一线工作满 3 年；

（二）属养老机构在职人员，且未满 60 周岁；

（三）中等职业技术学校（技工学校）、高等院校全日制毕业生，或技工院校全日制高级工班、预备技师班毕业生（申请人在合同期内学历发生变化的，按最高学历计算）。

申请人在公办养老机构（含农村敬老院）从业的，应当为该机构的编制外人员。

第六条 申请人申请就业补贴应向所供职养老机构提交以下材料：

（一）《广州市养老机构服务人员就业补贴申请表》（附件 1）【原件正本（收取）3 份】；

（二）申请人身份证【原件正本（核验）1 份，复印件 3 份】；

(三) 最高学历证书及由本人出具的书面告知承诺【原件正本(核验)1份,复印件3份】;

(四) 与所供职养老机构签订的3年及以上劳动合同及同期的社保缴费证明。如申请人属劳务派遣,则需提交劳务派遣合同或劳务派遣协议及同期的社保缴费证明【原件正本(核验)1份,复印件3份】;

(五) 申请人银行卡【原件正本(核验)1份,复印件3份】。

第七条 就业补贴标准:

(一) 中等职业技术学校(技工学校)全日制毕业生在所供职养老机构工作满3年的,给予一次性就业补贴5000元;

(二) 高等院校全日制毕业生及技工院校全日制高级工班、预备技师班毕业生在所供职养老机构工作满3年且未获得前款就业补贴的,给予一次性就业补贴10000元;

已获得前款第(一)项就业补贴的申请人,在申请前款第(二)项就业补贴时,按照5000元的补差标准给予一次性补贴。

第三章 岗位补贴

第八条 申请人申请岗位补贴应当符合以下条件:

(一) 与养老机构签订劳动合同,且在养老机构中从事一线养老护理工作满5年、满10年;

(二) 属养老机构在职人员,且未满60周岁;

(三) 持有养老护理员职业资格证书、专项证书或岗前培训证书。

申请人在公办养老机构(含农村敬老院)从业的,应当为该机构的编制外人员。

第九条 申请人申请岗位补贴应向所供职的养老机构提交以下材料:

(一) 《广州市养老机构服务人员岗位补贴申请表》(附件2)【原件正本(收取)3份】。

(二) 申请人身份证【原件正本(核验)1份,复印件3份】;

(三) 与所供职养老机构签订的劳动合同及同期的社保缴费证明。如申请人属劳务派遣,则需提交劳务派遣合同或劳务派遣协议及同期的社保缴费证明【原件正本(核验)1份,复印件3份】;

(四) 养老护理员职业资格证书、专项证书或岗前培训证书【原件正本(核验)1份,复印件3份】;

(五) 申请人银行卡【原件正本(核验)1份,复印件3份】。

第十条 岗位补贴标准:

(一) 养老护理员从事一线养老护理工作满5年但未满10年的,给予一次性岗位补贴5000元;

(二) 养老护理员从事一线养老护理工作满10年且未获得前款岗位补贴的,给予一次性岗位补贴20000元;

已获得前款第(一)项岗位补贴的申请人,在申请前款第(二)项岗位补贴时,按照 15000 元的补差标准给予一次性补贴。

第十一条 养老机构服务人员同时符合就业补贴及岗位补贴申请条件的,可以同时申请就业补贴及岗位补贴。

第四章 补贴申请和办理

第十二条 市民政部门采取政府购买服务方式委托第三方机构做好养老机构服务人员就业补贴及岗位补贴的审核及日常协调工作。第三方机构应符合《政府购买服务管理办法》的规定。

第十三条 养老机构服务人员应在每年 3 月 1 日至 3 月 15 日期间通过其目前在职的养老机构向该机构所在区的民政部门提出补贴申请。养老机构应在每年 3 月 20 日前将本机构养老服务人员提交的《广州市养老机构服务人员就业补贴申请表》和《广州市养老机构服务人员岗位补贴申请表》(以下统称“申请表格”)报所在区民政部门。

第十四条 区民政部门在每年 4 月 20 日前完成对当年就业补贴及岗位补贴申请资料的初审和上报工作。

经初审符合补贴条件的,由区民政部门在申请表格上签注意见后报市民政部门核实。

经初审不符合补贴条件的,由区民政部门在申请表格上签注意见并书面说明理由后,于 4 月 20 日前退回申请人。

申请人对本人初审结果有异议的，应在 4 月 30 日前向市民政部门提交书面复核申请。

第十五条 第三方机构对各区提交的材料及申请人提交的申请复核材料进行核实，并在申请表格上签注意见后，于 5 月 20 日前报市民政部门。

第十六条 市民政部门收到第三方机构提交的申请材料后，在 20 个工作日内对要件进行评审。

经评审不符合补贴条件的，由市民政部门在申请表格上签注意见后，通过第三方机构退回申请人。

经评审符合补贴条件的，由市民政部门将拟同意发放补贴人员名单通过市民政部门官方网站公示 5 日。

第十七条 公示期内，养老机构或申请人可就补贴评审结果向市民政部门提交书面复核申请。市民政部门将会同第三方机构在公示期满后 10 个工作日内完成复核工作，并将复核结果通过第三方机构转达相关养老机构或申请人。市民政部门作出的复核结果为最终评审结果。

第十八条 经市民政部门评审符合补贴条件，且在公示期间没有公众提出异议或有公众提出异议但未能提供有效证明材料或者提出合理理由的，由市民政部门核对汇总相关材料后按规定和程序编入市民政部门次年部门预算。各区民政部门会同区财政部门按规定在申请补贴次年的 3 月 31 日前将有关补贴资金拨付至养老机构服务人员个人账户。

第五章 监督管理

第十九条 养老机构服务人员在申请补贴、接受核查时，应当提供真实、有效的资料和凭证。如有弄虚作假、骗取补贴行为的，一经查实，取消其补贴资格，并向社会公示；对已经发放的资金予以追缴，并依法追究有关单位和个人的法律责任。

第二十条 养老机构不按规定为养老服务人员提交申请材料或协助其提供虚假证明的，一经查实，取消该养老机构依据本市民办养老机构资助相关规定领取当年度护理补贴的资格，并向社会公示。

第二十一条 市民政部门每年应定期通过官方网站、新闻媒体等渠道对外公布就业补贴及岗位补贴的发放情况，接受社会监督。

第六章 附 则

第二十二条 本办法自印发之日起施行，有效期 3 年。《广州市民政局 广州市财政局关于印发广州市养老机构服务人员就业补贴及岗位补贴试行办法的通知》（穗民规字〔2018〕4 号）同时废止。

附件: 1.广州市养老机构服务人员就业补贴申请表
2.广州市养老机构服务人员岗位补贴申请表

附件 1

广州市养老机构服务人员就业补贴申请表

年 月 日

姓名		性别		出生 年月		照片 (一寸)
民族		学历		从事 工种		
身份证 号码						
工作 单位						
单位 地址				工作 年限		
单位办 公电话				个人手 机号码		
个人 工作 简历						

声 明 本人保证以上及所附资料证实有效，并承诺遵守《广州市养老机构服务人员就业补贴及岗位补贴试行办法》。如有不实或违反有关规定，自愿承担相关法律责任。 本人签名： 现职养老机构负责人签名： （单位盖章） _____年 ____月____日	
区民政 部门意见	负责人签名：_____（单位盖章） _____年 ____月____日
第三方 机构意见	负责人签名：_____（单位盖章） _____年 ____月____日
市民政 部门意见	负责人签名：_____（单位盖章） _____年 ____月____日
备注	

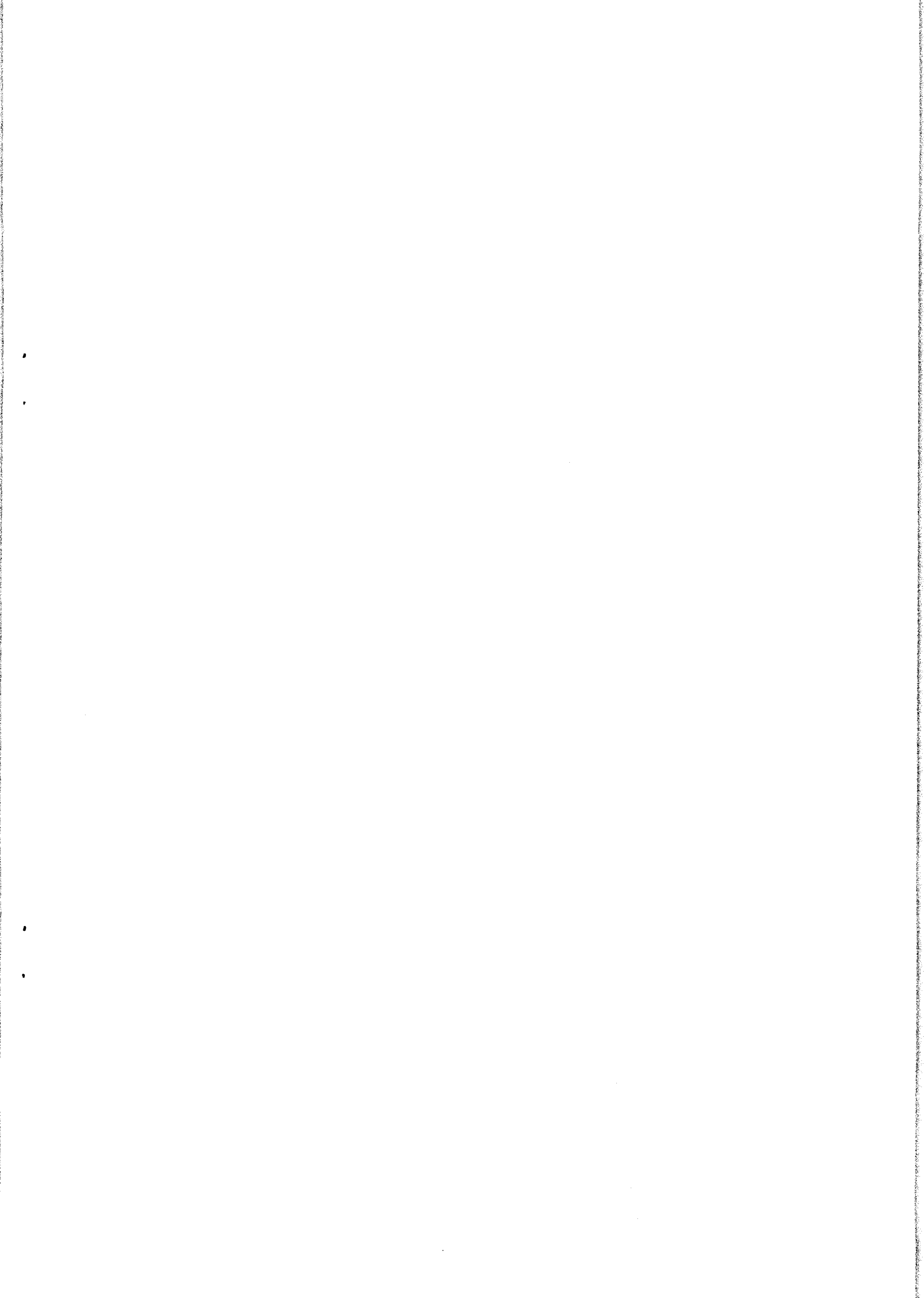
附件 2

广州市养老机构服务人员岗位补贴申请表

年 月 日

姓名		性别		出生 年月		照片 (一寸)
民族		学历		从事 工种		
取得职业资格证						
颁发单位						
身份证 号码						
工作 单位						
单位 地址				工作 年限		
单位办 公电话				个人手 机号码		
个人 工作 简历						

声 明 本人保证以上及所附资料证实有效，并承诺遵守《广州市养老机构服务人员就业补贴及岗位补贴试行办法》。如有不实或违反有关规定，自愿承担相关法律责任。 本人签名： 现职养老机构负责人签名： (单位盖章) _____年 ____月____日	
区民政 部门意见	负责人签名：_____ (单位盖章) _____年 ____月____日
第三方 机构意见	负责人签名：_____ (单位盖章) _____年 ____月____日
市民政 部门意见	负责人签名：_____ (单位盖章) _____年 ____月____日
备注	



公开方式：主动公开