

关于印发《福建省城镇贫困残疾人个体户 参加基本养老保险给予适当补贴的 实施办法》的通知

闽劳社文[2007]386号

各设区市劳动保障局、财政局、残联：

经省政府同意，现将《福建省城镇贫困残疾人个体户参加基本养老保险给予适当补贴的实施办法》印发给你们，请结合当地实际，认真贯彻执行。

福建省劳动和社会保障厅

福建省财政厅

福建省残疾人联合会

二〇〇七年九月十八日

福建省城镇贫困残疾人个体户参加基本养老保险给予适当补贴的实施办法

根据劳动和社会保障部、财政部、中国残联《关于城镇贫困残疾人个体户参加基本养老保险给予适当补贴有关问题的通知》(劳社部〔2005〕14号)文精神,为促进和稳定残疾人个体就业,鼓励更多残疾人从事个体经营,保障残疾人个体工商业主晚年生活,现就我省城镇贫困残疾人个体工商户缴纳基本养老保险给予适当补贴的有关事项通知如下:

一、补贴对象

具有当地户籍的城镇贫困残疾人个体工商户并同时符合下列条件:

- (1) 持有《中华人民共和国残疾人证》;
- (2) 本人目前正在缴纳城镇基本养老保险费;
- (3) 持有当地有效个体工商户营业执照并从事个体经营活动的;
- (4) 经营收入低于上年度设区市城镇单位在岗职工平均工资 60% (含 60%)。

二、补贴标准

城镇贫困残疾人个体工商户参加基本养老保险,按照我省城镇个体工商户参加养老保险的有关规定执行。养老保险补贴的缴费基数原则上以城镇贫困残疾人个体工商户缴纳的个人缴费基数为准,但最高不超过残疾人个体工商户所在的设区市上年度城镇单位在岗职工平均工资;城镇贫困残

疾人个体工商户的缴费基数如超过残疾人个体工商户所在的设区市上年度城镇单位在岗职工平均工资,其超出部分不予补贴。对符合上述要求的补贴对象缴纳城镇基本养老保险的费用给予 15%-40%的补贴,累计补贴年限不超过 15 年。具体补贴比例由设区市劳动保障、财政部门会同残疾人联合会提出意见,报同级人民政府批准后执行。计算公式如下:

补贴金额=本人月平均缴费工资基数(不高于所在地设区市上年度城镇单位在岗职工平均工资)×20%×(15%-40%)×补贴的月数。

三、补贴办法

采取先缴纳后补贴的办法,即以贫困残疾人个体工商户在上一结算年度内实际缴纳城镇养老保险金额为依据,核准缴费补贴。

四、补贴申请程序

(一)符合申领上述养老保险补贴条件的对象,须填写《贫困残疾人个体工商户养老保险费补贴申请表》,经所在社区和街道(乡、镇)残联盖章证明,并持《户口簿》、《残疾人证》、《个体工商户营业执照》(副本)和上年度养老保险缴费有效凭证,正式向户籍所在地的县(市、区)残疾人劳动服务机构提出申请。

(二)县市(区)残疾人劳动就业服务机构受理申请后进行审核,审核结果应向社会进行张榜公示(一般为 5 天)。公示无异议后上报县(市、区)残联批准并给予发放补贴。

五、资金来源

上述补贴经费从各地收取的上年度残疾人就业保障金节余中列支。

六、补贴工作管理

实行城镇残疾人个体户养老保险缴费补贴的地方，要结合当地实际，合理确定补贴范围和标准，严格审批程序，做好管理和服务工作。劳动保障部门要加强对残疾人个体户参加基本养老保险工作的指导；社会保险经办机构要为残疾人缴费提供便利服务；财政部门要根据上年度残疾人就业保障金收支结余情况，及时安排补贴资金，并加强对资金使用情况的监督和检查；残疾人联合会和残疾人劳动就业服务机构要在政策宣传、补贴对象的认定、补贴申请的受理、参保的组织实施等方面提供及时周到的服务，并接受同级劳动保障部门和财政部门的监督、检查。

补贴从本文下发之月起执行。

附：福建省城镇贫困残疾人个体工商户养老保险费补贴申请审批表

福建省劳动和社会保障厅

福建省财政厅

福建省残疾人联合会

二〇〇七年八月三十日

附:

福建省城镇贫困残疾人个体工商户 养老保险费补贴申请审批表

NO:

申请人		性别		出生年月		婚姻状况	
残疾人证号				残疾类别		残疾等级	
身份证号码				单位名称			
户籍地址				邮政编码		联系方式	
开业地址				邮政编码		联系方式	
个体工商户营业执照注册号				个体工商户营业执照有效期			
养老保险缴费				经营收入(元/年)			

凭证号			
社区意见	街道（乡、镇）残联意见		
盖章 签字： 年月日	盖章 签字： 年月日		
养老保险 缴费 时段	年月日 至 年月日	养老保险 缴费月	月
补贴标 准	元/月	补贴金额	元
县（市、区）残疾人劳动就 业服务机构审核意见	县（市、区）残联审批意见		
盖章 签字： 年月日	盖章 签字： 年月日		

注：虚线以下由工作人员填写。