福清市服务重点企业用工实施细则

为贯彻落实好保企业稳就业工作，加强重点企业用工服务保障，结合我市实际，制定《福清市服务重点企业用工实施细则》，具体如下：

 一、鼓励建立劳务协作基地

**（一）奖补对象**

与云南、贵州、四川、甘肃、宁夏、重庆六省区市（以下简称六省区市）劳动力输出大县（市）签订劳务协作协议，依托当地政府人社部门建立的劳务协作基地（输出地公共就业服务机构、人力资源市场或人力资源中介机构，下同）。

  **（二）补贴条件**

1.基地输转的人员需在福清市首次参加养老保险、失业保险或者工伤保险；

2.每年输转100人以上（含100人）到福清市企业稳定就业，且稳定就业6个月以上（含6个月），有连续6个月的养老、工伤或失业保险缴费记录。

**（三）补贴标准**

符合条件的劳务协作基地，每年可享受运作经费5万元。

**（四）申报材料**

符合发放运行经费的基地，提供以下材料向市劳动就业管理服务中心申请：

1.劳务协作协议；

2.基地运行经费申请表（附件1）；

3.输送人员参加社会保险名单（附件2,需接收企业、基地加盖公章）。

二、加大对人力资源服务机构奖励

**（一）奖补对象**

1.六省区市劳务协作县（市）政府人社部门选定的当地人力资源服务机构组织当地务工人员输转到福清市企业就业；

2.福清市人力资源服务机构到六省区市劳务协作县（市）开展组织劳务协作。

**（二）补贴条件**

每年输转100人以上（含100人）到福清市企业就业，且稳定就业6个月以上（含6个月）。

**（三）补贴标准**

输转人员按每人600元标准给予人力资源服务机构奖励。

**（四）申报材料**

符合发放奖补的人力资源服务机构，提供以下材料向市劳动就业管理服务中心申请：

 1.引进前，提交《人力资源服务机构备案申请表》（附件3）；

 2.引进人员稳定就业6个月以上，提交《人力资源服务机构补助申请表》（附件4）；

 3.引进人员花名册（附件5，需盖引进企业和人力资源机构公章）。

三、支持鼓励工业园区建立人力资源服务中心

**(一）补贴对象**

福清市融侨经济技术开发区、福州江阴港城经济区、福州新区福清功能区、闽台（福州）蓝色经济产业园挂牌成立的“人力资源服务中心”。

**（二）补贴标准**

给予每个人力资源服务中心10万元开办补贴。

**（三）申请和审核**

成立“人力资源服务中心”的工业园区向人社部门提交《开办补助申请表》（附件6）和实地图片3张，福清市劳动就业管理服务中心组织人员进行实地考察，报人社部门审核同意后，由福清市劳动就业管理服务中心通过银行转账方式发放给工业园区，资金用于人力资源服务中心日常工作运转。

1. 做实做细企业招工服务

**（一）补贴对象**

通过包车组织输转六省区市劳务协作县（市）务工人员至我市重点企业的。

**（二）补贴标准**

按照企业或人力资源服务机构委托的有资质的运输承运企业开具的发票金额100%补贴。

**（三）申报材料**

1.企业（中介）包车补贴申请表（附件7）；

2.包车费用发票复印件（需接收企业或中介机构加盖公章）；

3.企业与运输承运企业签订的包车协议；

4.六省区市劳务协作县（市）人社局输送函件。

五、巩固脱贫攻坚成效

**（一）补贴对象**

在福清市企业务工的定西籍务工人员。

**（二）补贴条件**

1.务工人员需在福清市首次参加养老保险、失业保险或者工伤保险；

2.务工人员在福清同一家企业有连续6个月的养老、工伤或失业保险缴费记录。

**（三）补贴标准**

每人1000元生活补贴

**（四）申报材料**

符合发放生活补贴的定西籍务工人员所就业的企业提供以下材料向市劳动就业管理服务中心申请：

1.福清市定西籍务工人员补贴申请表（附件8，需接收企业加盖公章）；

2.务工人员在福清市同一家企业有连续6个月的养老、工伤或失业保险缴费记录（接收企业加盖公章）；

3.务工人员身份证正、反面及银行卡正面（有卡号的面）复印件（复印在同一张A4纸上，需接收企业加盖公章）。

本实施细则自发布之日起实施，有效期至2024年12月31日，如遇各级政策调整，按不违反上级政策、同类型不重复享受、就高的原则执行。

附件：1.劳务协作基地运行经费补贴申请表

2.基地输送人员参加社会保险名单

 3.人力资源服务机构备案申请表

4.人力资源服务机构补助申请表

5.人力资源服务机构引进人员花名册

6.成立“人力资源服务中心”补贴申请表

7.企业（中介）包车补贴申请表

 8.福清市定西籍务工人员生活补贴申请表

附件1

**劳务协作基地运行经费补贴申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 企业/单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法人姓名 |  | 法人身份证号码 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 输转在融稳定就业人数 |  |
| 银行对公账号 |  |
| 开户银行 |  |
| 承诺书 | 本公司/校郑重承诺在办理申报劳务协作基地运行经费补贴过程中所提供的材料真实，如有虚假本公司/校将退回非法所得并承担相应法律责任。 企业/单位名称（公章）：  年 月 日 |
| 市劳动就业管理中心审核意见 |  （公章）年 月 日 |
| 市人社局意见 |  （公章）年 月 日 |

备注：该表一式两份。

附件2

**基地输送人员参加社会保险名单**

单位名称（盖章）： 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 户籍地 | 险 种(养老、工伤、失业) | 参保区间 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：该表一式两份。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件3： |  |  |  |
| **人力资源服务机构备案申请表** |
| 机构名称 |  | 法定代表人 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 机构地址 |  |
| 拟引进企业数量 |  | 拟引进人数 | 拟引进 人。 |
| 机构承诺 | 本单位保证以上信息真实准确，如有不实，愿承担相应责任。 经办人： （签章） 年 月 日 |
| 市劳动就业管理中心审核意见 |  |  |  |
|  |  |  |
|  | （签章） |
|  |  年 月 日 |
| 市人社局意见 |  |
|  | （签章） |
|  |  年 月 日 |
| 备注：本表一式两份。 |

附件4：

|  |
| --- |
| **人力资源服务机构补助申请表** |
| 机构名称 | 　 | 法定代表人 |  |
| 地址 | 　 |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 开户行名称 | 　 | 银行账号 | 　 |
| 引进人数 |  | 奖补数额 |  |
| 本机构保证以上信息真实准确，如有不实，愿承担相应责任。 经办人： （签章）年 月 日  |
| 市劳动就业管理 中心审核意见 |  （签章）  年 月 日 |
| 市人社局意见 |  （签章）  年 月 日 |

附件5：

**人力资源服务机构引进人员花名册**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 联系电话 | 稳定就业时间（X年X月—X年X月） | 原所在企业名称 | 人员类别 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附件6

**成立“人力资源服务中心”补贴申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 人力资源服务中心名称 |  |
| 所属工业园区 |  |
| 成立时间 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 对公账号 |  |
| 开户银行 |  |
| 承诺书 | 郑重承诺在办理申报开办成立“人力资源服务中心”补贴过程中所提供的材料真实，如有虚假，将退回非法所得并承担相应法律责任。单位名称（公章）：  年 月 日 |
| 市劳动就业管理中心审核意见 |  |
| 市人社局意见 |  |

备注：该表一式两份。

附件7

**企业（中介）包车补贴申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 企业（中介）名称 |  |
| 登记注册地 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 接送员工数（人） |  | 包车协议费（元） |  |
| 开户行名称 |  |
| 银行账号 |  |
|  本单位保证以上信息真实准确，如有不实，愿承担相应法律责任。 法人： （签章） 年 月 日 |
| 市劳动就业管理中心审核意见 | 经核实，运送员工人数 人，补助金额 元。 （签章） 年 月 日 |
| 市人社局意见 |  |

备注：该表一式两份。

附件8

**福清市定西籍务工人员生活补贴申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 所在企业 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  | 性别 |  | 是否在融参保 |  |
| 户籍详细地址 |  省 市 县  |
| 银行卡开户行名称 |  | 银行卡号 |  |
| 参保的险种 （在参加的险种上打√） | ①养老保险 ②失业保险 ③工伤保险 |
| 在福清市稳定就业时间 |  年 月 日— 年 月 日，在 （企业名称）稳定就业 |
| 所在企业意见 | 本单位保证以上信息真实准确，如有不实，愿承担相应责任。 单位负责人： （签章）  年 月 日 |
| 市劳动就业管理中心 审核意见 |  （签章） 年 月 日 |
| 市人社局 意见 |  （签章） 年 月 日 |

备注：该表一式两份。