柯城区人力资源和社会保障局 柯城区财政局关于开展企业以工代训补贴工作的通知

（征求意见稿）

柯城区各相关企业：

为做好常态化疫情防控中的稳就业工作，根据《浙江省人力资源和社会保障厅 浙江省财政厅关于开展企业以工代训补贴工作的通知》（浙人社发〔2020〕36号）文件精神，经区政府同意，现就柯城区开展企业以工代训补贴工作事项通知如下：

一、补贴对象

（一）新吸纳劳动者的中小微企业。对就业困难人员、零就业家庭成员、离校两年内高校毕业生、登记失业人员（以就业部门登记为准），由中小微企业新吸纳就业并开展以工代训的，根据吸纳人数给予企业职业培训补贴。

（二）生产困难的中小微企业。对受疫情影响出现生产经营暂时困难的中小微企业，组织职工开展以工代训的，可根据组织以工代训人数给予企业职业培训补贴。

（三）受疫情影响较大的行业企业。将受疫情影响较大的外贸、住宿餐饮、文化旅游、交通运输、批发零售等行业补贴范围，扩展到各类企业。

二、补贴条件和标准

（一）新吸纳劳动者的中小微企业以工代训补贴需同时满足以下条件：

1. 按规定缴纳失业保险费的中小微企业；

2. 2020年1月1日至9月30日期间，新吸纳的四类重点人员（就业困难人员、零就业家庭成员、离校两年内高校毕业生、登记失业人员）就业，并按规定为其缴纳失业保险费。

其中：就业困难人员、零就业家庭成员、登记失业人员以就业部门登记为准;离校两年内的高校毕业生指毕业到招工日两年内的全日制普通高等学校专科以上毕业生。经学历认证的留学回国人员，技工院校的高级工班、预备技师（技师）班毕业生，特殊教育院校职业教育类毕业生同等享受本次政策。

新吸纳劳动者以工代训补贴发放至企业。一个企业只能申请一次，申请时员工必须在岗且缴纳失业保险费。计算标准为:根据2020年1月1日至9月30日期间新吸纳四类重点人员人数及其累计缴纳失业保险费月数，按照每人每月500元标准给予以工代训补贴，每人补贴期限最长不超过1个月。

（二）生产困难的中小微企业以工代训补贴需同时满足以下条件:

1. 按规定缴纳失业保险费的各类中小微企业;

2．以2020年9月企业失业保险缴费人数的一定比例为限组织职工开展以工代训；

3. 生产困难的中小微企业以工代训补贴发放至企业。一个企业只能申请一次，计算标准为:以2020年9月企业组织以工代训人数为准，每人每月补贴500元，补贴1个月；

（三）受疫情影响较大的行业企业以工代训补贴需同时满足以下条件：

1. 2020年1月1日之前在柯城区依法登记注册，并按规定缴纳失业保险费的各类大型企业;

2. 受疫情影响较大的认定标准是企业2020年1-6月平均营业收入较2019年度同期平均营业收入同比下降50%及以上。营业收入以企业提交税务部门的《利润表》为准。

3．以2020年9月企业失业保险缴费人数的一定比例为限组织职工开展以工代训；

4.受疫情影响较大的行业企业以工代训补贴发放至企业。一个企业只能申请一次。计算标准为:以2020年9月企业组织以工代训人数为准，每人每月补贴500元，补贴1个月。

（四）企业同时符合享受新吸纳劳动者以工代训补贴、生产困难中小微企业以工代训补贴的，仅能选择一种方式申请。企业以工代训补贴不计入劳动者每年三次培训补贴范围。同一企业同一职工不得重复申领以工代训补贴。生产困难的中小微企业和受疫情影响较大的行业企业以2020年9月参加企业失业保险缴费人数的30%的比例为限，核定组织开展以工代训人数，人数按比例折算后向下取整，不足1人的按1人计算。

（五）中小微企业的划分，根据工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）和国家统计局《统计上大中小微型企业划分办法（2017）》（国统字〔2017〕213号）等有关规定执行。以单位方式参保的个体工商户，参照中小微企业执行。

（六）以下企业不列入补贴范围：

1.电力生产<仅限纯电力>、电力供应、石油及制品批发、烟草制品批发、金融业（货币金融服务、资本市场服务、保险业、其他金融业）、盐及调味品批发<仅限盐业>、电信、卫星传输服务等行业企业（以下称八大类企业）。

2.列入失信黑名单中的。

3.审核时被列入破产清算或注销名单的“僵尸企业”的。

三、补贴流程

(一) 补贴申请

1.新吸纳劳动者的中小微企业以工代训补贴、受疫情影响较大的行业企业以工代训补贴,填报《企业以工代训补贴申请表》(附件1)、《柯城区企业以工代训花名册》（附件4），由法人（负责人）签字承诺并加盖单位公章后，附相关材料，报送柯城区人力资源和社会保障局职业能力建设科。

其中:企业申请新吸纳劳动者的中小微企业以工代训补贴的，需提交四类重点群体以工代训花名册；企业申请受疫情影响较大的行业企业以工代训补贴的，需填写2020年1-6月平均营业收入和2019年度同期平均营业收入和以工代训花名册。营业收入以企业提交税务部门的《利润表》为准。提交数据与企业向税务部门申报数据不一致的，将不予发放以工代训补贴;已发放的以工代训补贴将责令其退回，并承担相应的法律责任。符合条件的企业应当在2020年11月25日及之前提出以上两项以工代训补贴申请。

2.生产困难的中小微企业以工代训补贴无需企业提出申请，主要依据失业保险参保系统比对数据进行审核。

3.人力资源公司（含劳务派遣公司）本部职工和派遣到实际用工企业的职工，可与实际用工企业一并提出申请以工代训补贴，两者费用分开计算。其中，属于派遣员工部分的以工代训补贴，由人力资源公司提出申请，并附实际用工企业单位证明。实际用工单位是机关事业等非企业的，不能享受以工代训补贴；其他的按2020年9月底失业保险缴费人数的30%计算，人数按比例折算后向下取整。

申报材料：《人力资源公司以工代训补贴申请表》（附件2）、合作企业失业保险参保缴费人数情况（需双方盖章）（附件3）。符合条件的企业应当在2020年11月25日及之前提出以上以工代训补贴申请。

（二）部门联审、公示和拨付

人力社保部门会同财政、税务等部门对企业以工代训补贴进行审核，审核通过后生成《企业以工代训补贴发放汇总表》。审核结果在柯城区政府网站公示7天，公示无异议的，经报区政府批准后，直接拨付给企业对公账户。

四、工作要求

(一)加强组织领导，狠抓工作落实。要充分认识稳定就业工作的重要性和紧迫性，高度重视以工代训补贴工作，明确职责分工、细化工作方案，确保工作落实到位。

(二)加大宣传力度，优化经办服务。要通过多种渠道加大政策宣传力度，做好企业补贴申请的指导工作，在规定时间节点完成相关工作，提高审核发放效率，确保补贴政策执行有效。

(三)强化监督管理，确保资金安全。要强化对以工代训补贴受理、审核、拨付等环节的监督管理;可委托第三方机构，加强监督检查和专项审计;对弄虛作假、骗取套取资金的要依法依规处理，涉嫌犯罪的及时移交司法机关处理。

本操作办法自发文之日起施行，有效期至2020年12月31日止。

柯城区人力资源和社会保障局 柯城区财政局

2020年11月 日

附件1

企业以工代训补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司基本信息** | | | | | | |
| 企业名称 |  | | 统一社会  信用代码 | |  | |
| 纳税人名称 |  | | 纳税人  识别号 | |  | |
| 经营场所  所在地 |  | | | | | |
| 经办人 |  | | 联系电话 | |  | |
| **申报信息** | | | | | | |
| 企业类型（仅选1） | □大型企业 □中小微企业 □以单位方式参保个体工商户 | | | | | |
| 选大型企业  填写 | 2019年1-6月平均营收 |  | | 2020年1-6月平均营收 | |  |
| 2020年9月底单位参加失业保险缴费人数 | （人） | | 申报返还金额 | | （元） | |
| 企业开户名称 |  | | | | | |
| 开户账号 |  | | 开户银行 | |  | |
| **本企业承诺以上内容及所提供的材料真实有效，如有虚假，不得享受以工代训补贴，并承担相应法律责任。**  负责人（签字）： 单位盖章  申报日期： 年 月 日 | | | | | | |

附件2

人力资源公司以工代训补贴申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司基本信息** | | | | |
| 企业名称 |  | | 统一社会  信用代码 |  |
| 纳税人名称 |  | | 纳税人  识别号 |  |
| 经营场所  所在地 |  | | | |
| 经办人 |  | | 联系电话 |  |
| **申报信息** | | | | |
| 2020年9月底单位参加失业保险缴费人数 | （人） | | 申报返还金额 | （元） |
| 申报以工代训补贴，其中： | | 本部 | （人） | （元） |
| 合作企业 | （人） | （元） |
| 企业开户名称 |  | | | |
| 开户账号 |  | | 开户银行 |  |
| **本企业承诺以上内容及所提供的材料真实有效，如有虚假，不得享受以工代训补贴，并承担相应法律责任。**  负责人（签字）： 单位盖章  申报日期： 年 月 日 | | | | |

附件3

合作企业失业保险参保缴费人数等情况

人力资源公司名称：   
纳税人识别号：

申报合作企业共 家，缴费明细如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 合作企业名称 | 2020年9月底单位参加失业保险缴费人数 |
| 1 |  |  |
| 合作企业负责人签字： 年 月 日  （盖章） | | |

注：如有多家合作企业的可附多页

附件4

柯城区企业以工代训花名册

（必须为缴纳失业保险人员）

企业名称：（盖章） 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 补贴金额 | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |

注：本表一式一份，请同时报送电子版。人力资源公司请于备注栏内标注本部职工或合作企业全称。