

铜川市残疾人联合会 铜川市财政局 铜川市人力资源和社会保障局

文件

铜残联发〔2024〕45号

关于印发《铜川市高校残疾人毕业生 见习补贴管理办法》的通知

各区县残联、人社局、财政局，新区社会事业局：

现将《铜川市高校残疾人毕业生见习补贴管理办法》印发你

们，请贯彻落实。



铜川市人力资源和社会保障局

2024年8月13日



铜川市高校残疾人毕业生见习补贴管理办法

为推动我市残疾人就业工作提质增效，促进高校残疾人毕业生更高质量更充分就业，依据市政府《铜川市“十四五”残疾人保障和发展规划》（铜政办发〔2022〕5号）《铜川市促进残疾人就业三年行动实施方案（2023—2025年）》（铜政办发〔2023〕16号）精神，制定本办法（以下简称见习）。

一、补贴对象

铜川市户籍、全日制大专（含大专）以上的离校2年内（含2年）未就业的持证高校残疾人毕业生。

二、补贴条件

高校残疾人毕业生见习人员按规定正常出勤的，当月见习生活补贴按规定月标准计算；月出勤时间10至15个工作日的，当月见习生活补贴按规定月标准的50%计算；月出勤时间不满10个工作日的，当月不享受见习生活补贴。

三、补贴标准

高校残疾人毕业生见习补贴标准为每人每月1000元一次性补贴，最长不超过12个月（含12个月），以实际见习时间为

准。

四、资金来源

补贴资金由市、区县财政按 4:6 比例承担，从残疾人就业保障金中列支。

五、见习单位认定条件

1、在陕西省内依法注册登记，安排高校残疾人毕业生开展见习且留用就业的企事业单位、社会组织等（以下简称“用人单位”）。

2、见习期间，各用人单位自主决定接收人员见习，具有独立财务和支付见习期间费用的能力，有效开展见习管理，出具一年见习协议和相关证明；与见习人员签订见习协议书，不建立劳动关系；建立完善良好的实习环境和无障碍设施、相关应急管理制度。

六、办理流程

1、登记备案：高校残疾人毕业生在每年度毕业季 7-9 月之间，在各区县残疾人就业服务机构进行见习人员备案登记，提交相关信息填写《铜川市高校残疾人毕业生见习人员登记表》。

2、提出申请：高校残疾人毕业生按照与用人单位签订见习协议期满后，于 3 个月内在户籍所在地所属区县残疾人就业服务

机构自主填写《高校残疾人毕业生见习补贴申请表》，并提出一次性补贴申请。

3、审核拨付：各区县残疾人就业服务机构对高校残疾人毕业生提交的见习补贴申请进行审核，全面审查申报材料的完备性、见习单位和见习人员的合规性，同时将审核结果于每年9月底之前报各区县残联。各区县残联负责确认结果审核、公示，并联合财政部门于每年10月15日前向市残联、市财政局申请补助资金。同时将确认发放补贴结果报送同级人社、财政部门备案，并按规定拨付补贴资金。

七、申报材料：

- 1、见习单位（企业）营业执照或组织机构代码证
- 2、见习人员花名册（加盖见习单位公章）
- 3、就业见习协议书
- 4、银行发放实习流水（盖公章）
- 5、残疾证、身份证、惠民“一卡通”、毕业证书等相关证件及复印件
- 6、《铜川市高校残疾人毕业生见习人员登记表》《高校残疾人毕业生见习补贴申请表》原件及复印件
- 7、《就业创业证》/《就业失业登记证》或2年内无社保证

明等相关证件及复印件（离校2年内（含2年）未就业的高校残疾人毕业生同时提供）

八、工作职责

（一）残联部门

市级残联负责统筹、协调、指导工作。各区县残联负责落实和做好高校残疾人毕业生见习登记、补贴申请、公示、宣传推广等相关工作。

（二）财政部门

市级财政负责按比例分担资金的管理，区县财政负责配套资金的落实，做好发放管理工作。

（三）人社部门

各级人社部门负责做好高校残疾人毕业生见习补贴和就业创业政策的落实。

九、其他

1、见习补贴申请个人，应遵纪守法、如实申报，弄虚作假骗取补贴或被他人举报者，暂缓补贴发放，一经查实，取消申报补贴资格。

2、本办法自2025年1月1日起施行，有效期至2029年12月31日。

附件：1.铜川市高校残疾人毕业生见习登记表
2.高校残疾人毕业生见习补贴申请表

附件 1

铜川市高校残疾人毕业生见习登记表

姓名		性别		民族		照 片
年龄		政治面貌		健康状况		
毕业时间		学历		所学专业		
毕业院校				联系电话		
家庭住址						
教育培训 与社会实 践经历						
个人意向 与要求						
见习单位						
见习部门				见习岗位		
见习期限	年 月 日至 年 月 日					
见习单位 提供待遇	政府补贴：_____； 单位补助：_____。					

见习内容	<p>(见习开始前填写)</p> <p>(见习人员) 签名:</p> <p>年 月 日</p>
见习总结	<p>(见习结束后填写)</p> <p>(见习人员) 签名:</p> <p>年 月 日</p>
见习承诺	<p>本人已知晓并充分理解申见习人员: 年 月 日请补贴项目所需条件, 并确认符合补贴条件。本人承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实或其他任一不符合申请补贴的情形, 本人愿意退回已申领的补贴, 并承担相应损失及法律责任。</p> <p>见习人员:</p> <p>年 月 日</p>
单位鉴定	<p>(见习结束后填写)</p> <p>(盖章)</p> <p>年 月 日</p>
备注	

说明: 此表一式 3 份, 正反打印, 见习人员、见习单位, 各区县残联、新区社会事业局留存 1 份。

附件 2

高校残疾人毕业生见习补贴申请表

申请人姓名		性别	
身份证号		残疾人证号	
残疾类别 及等级		学历	
毕业学校		毕业时间	
户籍所在地		联系电话	
家庭地址			
见习 单位 名称			
本人 申请	<p>见习情况综述：</p> <p style="text-align: right;">申请人（签字）：</p>		
见习 单位 意见	<p style="text-align: right;">（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

<p>用人 单位 承诺</p>	<p>本单位已知晓并充分理解申请补贴项目所需条件， 并确认申请的项目和人员符合补贴条件。本单位承诺所 提供的信息、材料完全属实。如有不实或其他任一不符 合申请补贴的情形，本单位愿意退回已申领的补贴，并 承担相应损失及法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人： 经办人： （盖章） 年 月 日</p>	
<p>市、县（市、区）残联意见</p> <p style="text-align: right;">（盖章） 年 月 日</p>	<p>市、县（市、区）财政部门意见</p> <p style="text-align: right;">（盖章） 年 月 日</p>	

注：市、县（市、区）财政部门意见可以财政部门资金拨付文件为准。

