镇人社发〔2018〕120号

镇财社发〔2018〕196号

**关于印发《镇江市市区小微企业招用高校毕业生社会保险补贴实施细则》的通知**

各辖区人力资源和社会保障局，镇江高新区社会事业局：

现将《镇江市市区小微企业招用高校毕业生社会保险补贴实施细则》印发给你们，请结合实际，认真贯彻实施。

镇江市人力资源和社会保障局 镇江市财政局

2018年9月26日 2018年9月26日

（此件主动公开）

**镇江市市区小微企业招用高校毕业生**

**社会保险补贴实施细则**

为进一步规范市区小微企业招用高校毕业生社会保险补贴管理，根据财政部、人社部《关于印发<就业补助资金管理办法>的通知》（财社〔2017〕164号）和市政府《关于推进就业惠民创业富民工作的实施意见》（镇政发〔2018〕19号）有关规定，特制定本细则。

一、补贴对象及条件

招用毕业年度全日制普通高校大专以上学历毕业生，与之签订1年以上劳动合同并为其缴纳社会保险费的镇江市区小微企业。

小微企业认定标准按照《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）有关规定执行。

二、补贴标准和期限

（一）补贴标准。按照当年公布的企业最低缴费基数计算的社会保险费给予补贴，不包括高校毕业生个人应缴纳的部分。

（二）补贴期限。最长不超过1年。

三、补贴程序

（一）企业申请。遵循“自愿申报、先缴后补”的原则，小微企业可通过“智慧人社”平台（www.hrsszj.gov.cn）向纳税所在区劳动就业管理机构申请，填写《镇江市小微企业招用高校毕业生社会保险补贴审批表》（附件1）、《镇江市小微企业招用高校毕业生社会保险补贴花名册》（附件2），并上传企业营业执照、录用高校毕业生的身份证、毕业证书、劳动合同、企业银行账户信息、企业上一年度财务报表等材料。

（二）审核公示。各辖区劳动就业管理机构应在10个工作日内对申报材料进行初审，并报区人社局、区财政局联合会审。会审通过后，由各辖区劳动就业管理机构在“金保工程”信息系统中录入相关信息。对符合申领条件的通过各辖区人社部门官网公示小微企业名单、录用高校毕业生花名册（含身份证号）、补贴项目及标准等信息，公示期不少于7天。

（三）补贴发放。公示无异议的，由各辖区劳动就业管理机构根据财务管理规定向区财政部门申报并发放社会保险补贴资金。

四、其他事项

（一）社会保险补贴所需资金由市与辖区财政部门按现行财政体制分担。

（二）小微企业社会保险补贴应当在招用毕业年度高校毕业生履行劳动合同满1年后（或解除劳动合同之日起）60天内提出申请，逾期不再受理。

（三）申报时仍有社会保险欠费、偷税漏税、列入失信黑名单等情形的企业，不得申报享受补贴政策。

（三）对弄虚作假申报、领取社会保险补贴的，除收回已支付的全部补贴外，按有关规定追究责任，严肃处理。

（四）本细则自2019年1月1日起施行。本细则由镇江市人力资源和社会保障局、镇江市财政局负责解释。

附件：1.《小微企业招用高校毕业生社会保险补贴审批表》

2.《镇江市小微企业招用高校毕业生社会保险补贴花名册》

附件1：

**小微企业招用高校毕业生社会保险补贴审批表**

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称  （盖章） |  | | | | |
| 企业地址 |  | | | | |
| 单位社保编号 |  | | 纳税所在区 | |  |
| 单位负责人 |  | | 联系电话 | |  |
| 经 办 人 |  | | 联系电话 | |  |
| 开户银行 |  | | 银行帐号 | |  |
| 所属行业 |  | | 从业人数 | |  |
| 资产总额 |  | | 营业收入 | |  |
| 申请企业  承诺书 | 本单位招用的高校毕业生符合享受社会保险补贴条件。现向补贴审核机构作出如下郑重承诺：  1.本单位及招用的高校毕业生符合文件规定；2.自觉遵守法律、法规，签订1年以上期限劳动合同、按时足额缴纳社会保险费、依法支付劳动报酬；3.提供的补贴申报材料真实、有效，如有伪造证件材料、虚报冒领等欺瞒行为，愿承担相应的法律责任。 | | | | |
| 劳动就业  管理机构  审批意见 | 经审核，符合享受社会保险补贴 人，补贴金额 元。  （盖章） 年 月 日 | | | | |
| 区人力资源和社会保障局  审核意见 | 单 单位盖章：  年 月 日 | 区财政局  审核意见 | | 单 单位盖章：  年 月 日 | |

附件2：

镇江市小微企业招用高校毕业生社会保险补贴花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号码 | 毕 业 院 校 | 毕业  时间 | 文化  程度 | 劳动合同  起止时间 | | 缴纳保险  起始时间 | 本次申请补贴期限 | | 补贴月次 | 联系电话 | 是否全日制普通高校毕业生 |
| 起 | 止 | 起 | 止 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |