

本溪市人力资源和社会保障局

本人社〔2019〕62号

关于印发《本溪市企业吸纳高校毕业生 给予社会保险补贴实施细则》的通知

各县（区）人力资源和社会保障局：

现将《本溪市企业吸纳高校毕业生给予社会保险补贴实施细则》印发给你们，请遵照执行。

- 附件 1. 本溪市企业吸纳高校毕业生社会保险补贴名册
2. 本溪市企业吸纳高校毕业生社会保险补贴发放认定表

本溪市人力资源和社会保障局

2019年6月10日

本溪市企业吸纳高校毕业生 给予社会保险补贴实施细则

第一章 总则

第一条 为贯彻落实本溪市人民政府《关于做好当前和今后一个时期促进就业工作的实施意见》（本政发〔2019〕1号）文件精神，切实做好企业吸纳高校毕业生给予社会保险补贴工作，促进高校毕业生就业，结合本溪实际，制定本实施细则。

第二条 本细则所称高校毕业生，是指毕业学年获得毕业证书（以毕业证书落款日期为准）在12个月以内的全日制普通高校毕业生。

第三条 本细则所称企业是指具有独立法人资格的各类经济实体用人单位。

第二章 补贴对象及条件

第四条 本溪市行政区域内注册的各类企业吸纳高校毕业生就业，签订1年以上期限劳动合同并依法缴纳社会保险的，均给予社会保险补贴。

第五条 下列情形不纳入补贴范围：

1. 机关事业单位在编人员、雇员；
2. 劳务派遣单位招用的劳务派遣员工；
3. 为吸纳的高校毕业生缴纳社会保险费不满1年的，或养老、医疗、失业、工伤、生育五项社会保险未全部缴纳的。

第三章 补贴标准及期限

第六条 按照当年我市社会保险最低缴费基数和企业吸纳高校毕业生人数计算，给予企业1年的社会保险补贴。

第四章 申报时间及材料

第七条 每年7—9月为企业申报登记时间（已签订劳动合同的自细则实施之日起缴纳保险满1年可享受此项政策）。

第八条 企业申报社会保险补贴登记应提供以下材料：

1. 企业营业执照复印件（三证合一）。首次申报时，还应提交原件，审核后退回；
2. 企业法人身份证复印件、经办人身份证（原件及复印件）；
3. 《本溪市企业吸纳高校毕业生社会保险补贴名册》；
4. 企业吸纳高校毕业生的身份证、毕业证、报到证、就业创业登记证、劳动合同原件及复印件。原件审核后退回。

第五章 受理

第九条 按照就近就地、方便企业的原则，两县人社部门主要负责本辖区内注册企业的初审工作，市级人社部门主要负责对两县初审合格企业及市区内注册企业的审核确认工作。各申报企业可按照上述责任分工到企业注册地人社部门进行申报登记。

第六章 补贴资金的申领

第十条 社会保险补贴实行企业先缴后补政策。企业新招收高校毕业生并缴纳社会保险满1年后，持以下材料到申报登记地人社部门申领补贴资金：

1. 《本溪市企业吸纳高校毕业生保险补贴发放认定表》；
2. 《本溪市企业吸纳高校毕业生社会保险补贴名册》。

第十一条 市人社部门对全市申报享受补贴企业进行最终审核确认。经市人社部门统一审核确认后，将合格企业相关信息在市人力资源和社会保障局网站、中心微信平台进行公示。公示

时间 5 个工作日。公示内容包括：享受补贴的企业名称、吸纳高校毕业生的人员名单、具体补助人数、金额和标准等。

第十二条 公示期结束后，市人社部门将无异议的合格企业名单汇总，并向市财政部门申请补贴资金。市人社部门在收到补贴资金 5 个工作日内将补贴资金拨付到企业银行账户。

第七章 资金来源

第十三条 依据《转发财政部 人力资源社会保障部关于印发就业补贴资金管理暂行办法的通知》（辽财社〔2016〕146 号）及本溪市人民政府《关于做好当前和今后一个时期促进就业工作的实施意见》（本政发〔2019〕1 号）文件规定，所需资金由就业补助资金列支。

第八章 监督检查

第十四条 申报时间将严格按照规定执行，逾期不再受理。

第十五条 市人力资源服务中心负责落实此项业务并对社会保险补贴资金进行管理和监督，防止弄虚作假、欺骗冒领行为。对有骗取社会保险补贴行为的单位和个人，要严肃查处，追回所有补贴资金。触犯刑律的，要依法追究有关责任人的刑事责任。

第九章 附则

第十六条 本细则自发布之日起实施。

附件2:

本溪市企业吸纳高校毕业生社会保险补贴发放认定表

单位: 人、万元

申请单位名称		企业性质		法人代表	
申请时间		联系人		联系电话	
社保登记编码			营业执照注册号 (三证合一)		
开户名称			开户行		
银行账号			单位地址		
企业申请事项	本企业吸纳应届高校毕业生_____人, 并签订一年以上劳动合同, 按月缴纳社会保险, 符合申领条件, 特提出申请。(附名单) 本企业承诺所填内容及提供的所有资料均属真实、无误, 如有虚假, 愿承担一切责任, 并放弃享受今后相关就业扶持政策。 经办人签字: 法人签字: (单位公章) 年 月 日				
以上表格内容由申请企业填写					
人力资源和社会保障部门意见	经审核, 符合申领条件_____人, 应发放补贴_____元。				
	经办人: 年 月 日				
	部门负责人签字		分管领导签字		

备注: 此表一式三份, 人力资源和社会保障部门两份、企业留存一份。

