

鞍山市残疾人联合会

鞍残发〔2023〕19号

鞍山市应届普通高校残疾人毕业生就业创业扶持工作实施办法（暂行）

各县（市）区残联、各开发区社会事业办：

为深入贯彻落实国家、省市关于促进高校毕业生就业的决策部署，积极落实省、市《促进残疾人就业三年行动方案（2022-2024）》，切实做好应届普通高校残疾人毕业生就业创业帮扶工作，提升就业服务精准性有效性便利性，实现稳定就业，现制定本办法（暂行）。

一、应届普通高校残疾人毕业生自主创业补助

（一）补助对象

持有《中华人民共和国残疾人证》，具有鞍山市户籍，在鞍山市本地进行自主创业的全日制应届普通高校残疾人毕业生。

（二）补助标准

每名自主创业的应届普通高校残疾人毕业生凭营业执照享受由市残联给予的扶持资金 1 万元用于购买与经营项目相关的设备、资料等。残疾人毕业生户口所在地县（市）区残联、各开发区社会事业办可给予配套扶持资金。

（三）补助条件

申请应届普通高校残疾人毕业生自主创业资金补助的残疾人须同时具备如下条件：

1. 申请人须为鞍山市户籍的全日制应届普通高校残疾人毕业生，拥有学信网可验证的高校学历证书。

2. 毕业年度至次年 7 月 31 日开始从事自主创业经营，并具备合法的工商执照。已享受省、市残联系统其他就业创业扶持政策的应届高校残疾人毕业生不再享受此补助项目。

3. 有固定的经营场所。

4. 连续正常经营 6 个月以上。

二、单位招用应届高校残疾人毕业生补助

（一）补助对象

在鞍山市行政区划内经营，合法招用鞍山市户籍全日制应届普通高校残疾人毕业生，并依法签订劳动合同，足额为其缴纳社会保险的国家机关、社会团体、企业事业单位、民办非企业单位。

（二）补助标准

每招用 1 名鞍山市户籍全日制应届普通高校残疾人毕业生按照 1 万元/人标准给予社会保险等相关费用补贴。

(三) 补助条件

申请资金补助的用人单位必须同时具备如下条件：

1. 在鞍山市行政区划内经营；
2. 招用对象必须为鞍山市户籍全日制应届普通高校残疾人毕业生，拥有学信网可验证的高校学历证书；
3. 具备合法的经营手续；
4. 将高校残疾人毕业生录用为在编人员或依法与残疾人签订 1 年以上（含 1 年）劳动合同；
5. 实际支付高校残疾人毕业生工资不低于当地最低工资标准；
6. 足额缴纳社会保险费满一年。

三、应届普通高校残疾人毕业生见习补助

(一) 补助对象

持有《中华人民共和国残疾人证》，在用人单位从事见习岗位期限满 3 个月，并成功留用，依法与用人单位签订一年（含 1 年）以上劳动合同的鞍山市户籍全日制应届普通高校残疾人毕业生。

(二) 补助标准

在用人单位从事见习岗位并成功留用的应届高校残疾人毕业生，补助其在见习期间的基本生活费每人每月 1000

元，见习补助期限最长不超过3个月。

(三) 补助条件

申请补助资金的应届普通高校残疾人毕业生必须同时具备如下条件：

1. 申请人须为鞍山市户籍全日制普通高校应届残疾人毕业生，拥有学信网可验证的高校学历证书；
2. 见习单位应具备合法的经营手续；
3. 与见习单位签订合法有效的见习协议；
4. 见习期满后被正式留用并依法与用人单位签订1年以上（含1年）劳动合同，并足额缴纳社会保险。

四、补助资金的申报、使用与监管

1. 本办法中的应届普通高校残疾人毕业生是指自毕业年度至次年7月31日的全日制应届普通高校残疾人毕业生。

2. 用人单位招用应届普通高校残疾人毕业生补助本年度申请成功，不再接受同年度该用人单位超比例安排残疾人就业奖励的申请。

3. 各项补助的申请时间为具备申请项目全部补助条件后一年内。

4. 本办法中各项补助资金从残疾人就业保障金中列支。

5. 各项补助资金的使用由市残联和各县（市）区残

联、各开发区社会事业办共同监管。

五、有关要求

1. 请各县（市）区残联、各开发区社会事业办认真开展应届普通高校残疾人毕业生就业工作，初审后将符合条件的残疾人大学生及安置残疾人就业的用人单位在指定时间内报至市残联终审。

2. 各县（市）区残联、各开发区社会事业办要建立资金补助项目数据库，实行基础信息及项目情况数据库管理。对各项目受助对象情况进行详细了解，形成的资金申请报告要做到内容真实、完整、准确。

本办法正式签发之日起开始实施。《关于做好鞍山市应届普通高校残疾人毕业生就业工作的通知》（鞍残就业[2016]17号）同时废止。

附件：1. 鞍山市应届普通高校残疾人毕业生自主创业扶持资金审批表

2. 鞍山市用人单位招用应届普通高校残疾人毕业生补助申请表

3. 鞍山市应届普通高校残疾人毕业生见习补助申请表



附件 1:

鞍山市应届普通高校残疾人
毕业生自主创业扶持资金审批表

申请人: _____

申请日期: _____

申请人地址: _____

姓名		性别		残疾证号	
残疾类别		年龄		身份证号	
家庭住址				联系电话	
申请人扶持事由					

企业名称		法人代表	
开办地址		联系电话	
经营项目		扶持金额	
开办人 身份证 复印件 粘贴处			
开办人 残疾证 复印件 粘贴处			

<p>所在街道 办事处意 见</p>	<p>(盖章)</p> <p>年 月 日</p>
<p>县 (市)、 区残联、 社会事业 办复核意 见</p>	<p>(盖章)</p> <p>年 月 日</p>
<p>鞍山市残 疾人联合 会批准意 见</p>	<p>(盖章)</p> <p>年 月 日</p>

附件 2

鞍山市用人单位招用应届普通高校 残疾人毕业生补助申请表

单位名称（盖章）		单位地址	
法人代表姓名		联系电话	
成立注册时间		组织机构代码 (统一社会信用代码)	
单位所属性质	<input type="checkbox"/> 机关 <input type="checkbox"/> 团体 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 事业 <input type="checkbox"/> 民办非企业		
招用 应届高校残疾毕业 生人数		毕业年度	
申请补助金额		账户名称	
开户银行		银行账号	
所在街道办事处 意见	（盖章） 年 月 日		
县（市）区残联、 社会事业办初审 意见	（盖章） 年 月 日		
鞍山市残疾人联合 会意见	（盖章） 年 月 日		

附件 3

鞍山市应届普通高校残疾人毕业生见习补助申请表

姓名		性别		身份证号		照片	
残疾类别		等级		残疾证号			
毕业学校		学历		专业		毕业时间	
见习单位名称				见习单位性质		见习岗位	
见习开始时间				见习期限		正式留用时间	
见习单位地址				联系人		联系电话	
所在街道办事处意见							(盖章) 年 月 日
各县(市)区残联、社会事业办意见							(盖章) 年 月 日
鞍山市残疾人联合会意见							(盖章) 年 月 日