附件

《南沙区残疾人扶助实施办法（修订稿）》

实施细则

(征求意见稿)

第一章 总则

为提高残疾人扶助经费使用效率，完善本区残疾人扶助实施体系，保障有扶助需求残疾人的基本权益，根据《广州市南沙区人民政府办公室关于印发南沙区残疾人扶助实施办法（修订稿）的通知》（穗南府办函〔2018〕21号）（以下简称《办法》），结合本区实际，制定实施细则如下：

第一条 《办法》扶助对象是持有南沙区残疾人联合会核发有效的《中华人民共和国残疾人证》，且符合资助条件的南沙区户籍残疾人。

第二条 《办法》扶助资金来源于区、镇（街）（不含珠江街、龙穴街）两级财政各按50％的比例分担，珠江街、龙穴街的扶助资金由区财政全额负担。

第三条 《办法》 扶助范围包括：生活保障与救助、康复资助、托养扶助、无障碍建设、教育补助、就业与创业扶助、社会优抚待遇、人才奖励等。

扶助途径包括直接扶助残疾人和扶持残疾人服务机构两种形式。

第四条《办法》涉及的残疾人服务机构由区残联通过公开招标或其它方式认定，并向各镇（街）公布当年残疾人服务机构入围结果。

第五条 **扶助经费的安排和清算**

（一）直接扶助残疾人经费的核实和拨付

1、由镇（街）残联每年10月份填写《南沙区残疾人扶助实施经费预报表》（附件1）向区残联申报下一年度资金需求计划。

2、区本级负担的资金由区财政每年4月份之前通过一般转移支付方式与镇（街）财政结算。

3、镇（街）财政在收到区级资金后的20个工作日内，足额把本镇（街）应负担的资金配套到位。

4、镇（街）残联根据开展残疾人扶助工作的实际情况做好日常结算工作。

5、次年2月1日，镇（街）残联填好《南沙区残疾人扶助实施经费清算确认表》（附件2）报区残联。

6、区残联汇总各镇（街）资金清算情况后，会同区财政对上年度资金进行清算。

（二）扶持残疾人服务机构经费的核实和拨付

由区残联直接与服务机构结算，区、镇（街）两级承担经费先由区财政统一支付，年底区财政与各镇（街）进行体制清算。

第二章 扶助项目和标准

生活保障与救助

第六条 **贫困残疾人困难补助金（《办法》第六条）**

（一）申请对象

具有南沙区户籍，持有第二代《中华人民共和国残疾人证》的残疾人并符合下列条件之一的居民：

1.低保、低收入家庭中的残疾人；

2.成年（年满18周岁）无经济收入且残疾等级评定为一、二级的残疾人；

3.成年（年满18周岁）无经济收入且残疾等级评定为三、四级精神、智力残疾的残疾人。

（二）补助标准

1.低保、低收入家庭中残疾人发放标准：200元/人·月；

2.非低保、低收入家庭中成年无经济收入一、二级残疾人和成年无经济收入三、四级精神、智力残疾人发放标准：100元/人·月。

（三）申领程序

**1.申请方式。**以自愿申请为原则，由申请人或法定监护人向户籍所在村（社区）居委会提交以下申请资料：

（1）《南沙区残疾人困难补助金申请审批表》（见附件3）一式一份（每年申请填写一次，如果申请条件发生变化，需重新申请填写申请表）。

（2）有效居民身份证或户口本复印件。

（3）申请人的银行账号复印件。

（4）提供《广州市城镇居民最低生活保障金领取证》、《广州市农村村民最低生活保障金领取证》、《广州市城镇低收入困难家庭证》或《广州市农村低收入困难家庭证》四证之一。

（5）无经济收入的相关证明。无经济收入证明由申请人所在村（社区）居委会核实后出具，盖村（社区）居委会公章。

（6）提供无经济收入证明申请补助的申请人还需要提供个人社会保险缴费记录。

**2.审核、公示和资料报送流程**

（1）村（社区）居委会收取申请人申请资料，进行资料初审，并将符合条件的资料录入申请系统，纸质申请资料于每季度最后一个月15日后的第一个工作日提交到镇、街残联进行复审。

（2）镇、街残联收到申请资料后，5个工作日内完成复审。将复审结果及时在村（社区）居会委公开栏予以公示5个工作日。公示结束后，公示无异议，汇总制作《南沙区残疾人困难补助金发放汇总表》（下称汇总表），汇总表盖公章后报区残联，并报送一份电子版汇总表。对于公示有异议的，镇、街残联要重新调查核实，并将调查结果报区残联。

（3）区残联收到每季度镇、街残联报送的汇总表后，在5个工作日内完成终审。

（4）申请人所提交的申请资料在每年第四季度申请审核完成后，统一报送区残联。

第七条 **节日慰问发放（《办法》第七条）**

（一）每年春节、中秋节向残疾人发放200元/人·次的节日慰问金，核发名单以区残联从广州市残疾人联合会电子政务平台导出的为准，导出名单截止时间为当年节日前20个工作日。

（二）每年“六一”儿童节向残疾儿童发放300元/人·次的节日慰问金，残疾儿童的核算年龄为0-14岁，核发名单由各镇街上报，上报时间为每年5月份，上报截止日期为5月31号。

第八条 **困难残疾人临时救助（《办法》第八条）**

残疾人家庭遇特殊困难，可申请临时救助，如重大疾病、突发性意外事故、自然灾害等。每户每年最高10000元救助，每年救助次数不限。

（一）资助标准和范围

1、残疾人因患重大疾病需门诊或住院治疗，其个人自付医疗费用仍达到一定数额，可按以下标准给予救助。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别  标准 | 起付线（元/人·年） | | 封顶线（元/人·年） | |
| 门诊 | 住院 | 门诊 | 住院 |
| 低保、低收入残疾人家庭 | 1000 | 2000 | 4000 | 10000 |
| 困难残疾人家庭 | 1600 | 4000 | 2000 | 6000 |

2、其他有特殊困难（如突发性意外事故和自然灾害）的残疾人家庭，经区残联入户调查，根据申请人家庭及特殊困难情况，一次性给予每户最高10000元救助。

（二）申领流程

申请人携带以下资料，向户籍所在地的镇（街）残联提出申请：

1、《南沙区残疾人困难补助金发放汇总表》一式一份（见附件4）。

2、提供本市医疗机构出具的加盖医疗机构业务章的《广州市社会医疗保险医疗费用结算单》原件、医疗机构专用收款票据原件。

3、其他有特殊困难（如突发性意外事故和自然灾害）申请，需提供申请说明。

4、申请人或其监护人的银行账户资料。

第九条 **康复资助（《办法》第九条至十一条）**

（一）康复资助项目

1、对残疾人肢体矫治手术。

2、精神残疾人专科门诊治疗。

3、重症精神残疾人住院。

4、0-16岁的脑瘫、智力、听力、孤独症残疾少年儿童机构康复训练资助。

（二） 各项康复资助标准、资助条件（见附件5-1》）。

（三） 申领流程

符合条件的申请人携带以下资料，向户籍所在地的镇（街）残联提出申请。具体要求如下：

（1）申请人因年龄原因不能办理《残疾人证》的，提供本市具备相应资质的医疗机构出具的医疗诊断证明。

（2）《南沙区残疾人康复资助申请审批表》（附件5-2）一式一份。

（3）申请精神残疾人专科门诊治疗和机构康复训练资助，需提供的其它材料：

A、首次申请精神残疾人专科门诊治疗康复资助申请人需提交医疗机构出具的有关病历证明的材料。

B、申请机构康复训练类项目的康复资助，参照《广州市残疾人康复资助工作管理办法》提交机构出具的评估表。

（4）申请肢体矫治手术，需提供的其它材料：

A、提供本市医疗机构出具的加盖医疗机构业务章的《广州市社会医疗保险医疗费用结算单》原件及对应的医疗机构专用收款票据原件。

B、申请人或其监护人的银行账户资料。

第十条 社区康复（《办法》第十二条）

残疾人社区康复服务（包括社区康复训练、社会功能适应性训练及社工服务等）。

（一）资助标准和范围

1、社区康复训练：生活自理有困难的一、二级重度残疾人和三、四级精神、智力、多重残疾人，人均每月服务不少于8次，服务时间不少于8小时。每人每月资助800元。

2、社工服务：生活自理有困难的一、二级重度残疾人和三、四级精神、智力、多重残疾人，人均每月服务不少于8次，服务时间不少于12小时。每人每月资助800元。

3、其他社区康复服务：资助标准和服务规范参照省、市有关文件执行（包括但不限于居家托养服务等），原则上不高于800元。

（二）办理流程

以自愿申请原则，由申请人或法定监护人向户籍所在村（社区）居委会提出申请。申请提交资料如下：

1、南沙区残疾人康复资助申请审批表（附件5-2）填写一式两份；

2、提供有效的残疾人证件；

3、社区共融及包容性发展服务及特色服务项目需要提交服务计划。

第十一条 **残疾评定资助（《办法》第十三条）**

（一）残疾评定资助范围及标准

由广州市卫计委和广州市残联确定的残疾评定定点机构（医院）进行评定的，资助其首次办理《中华人民共和国残疾人证》残疾程度评定和必要检查费用。

（二）残疾评定申请流程与资助方式

残疾人及其亲属凭残疾评定定点医院开具的医疗机构专用收款票据到镇（街）残联办理资助申请（申请表见附件5-2），镇街残联在一周内完成申请表格的登记和上报录入工作。经区残联审核通过后，在受理后40个工作日内把补贴资金划拨到申请人或其监护人的账号。

（三）申请所需提供的资料

1.广州市残疾等级定点评定机构出具的医疗机构专用收款票据原件。

2.申请人本人或其《残疾人证》上注明的监护人的银行账户资料。

3.申请人的《残疾人证》复印件。

第十二条 **托养扶助（《办法》第十四条）**

（一）资助标准和范围

1、低保、低收入家庭一、二级残疾人按每人每月最高资助3500元。

2、非低保、低收入家庭的成年无收入一、二级残疾人按每人每月最高资助2500元。

（二）办理流程

自愿申请的原则由申请人或法定监护人向户籍所在村（社区）居委会提交以下申请资料：

1、南沙区重度残疾人托养服务申请表（见附件6）填写一式两份；

2、提供有效的残疾人证件；

3、低保、低收入家庭一、二级残疾人需提供《广州市城镇居民最低生活保障金领取证》、《广州市农村村民最低生活保障金领取证》、《广州市城镇低收入困难家庭证》或《广州市农村低收入困难家庭证》四证之一。

第十三条 **残疾人家庭无障碍改造（《办法》第十五条）**

（一）资助对象

本区户籍的残疾人均可提出申请，包括肢体、视力、听力、言语、智力及精神残疾人家庭。

（二）资助标准

每户残疾人家庭无障碍改造最高资助为6000元。

（三）资助方式和申请流程

区残联根据上级有关要求及实际情况，每年开展残疾人家庭无障碍改造需求摸查、评估和改造。

1.由各镇（街）残联负责组织落实好辖区内残疾人家庭无障碍改造需求摸查工作，并填写《南沙区残疾人家庭无障碍改造需求摸查表》（见附件7）上报区残联。

2.区残联根据镇（街）残联上报的摸查结果，组织开展残疾人证信息核对及初步的筛选评估，确定每年的无障碍改造对象。

3.区残联对评估通过后的名单，按照相关规定及程序确定无障碍改造承接机构，实施开展残疾人家庭无障碍改造工作。

第十四条 **残疾人机动车维修补贴（《办法》第十六条）**

（一）每年向本区户籍的残疾人机动车车主发放300元/辆的维修补贴。

（二）各镇（街）残联在为本辖区残疾人机动车车主申请下一年度燃油补贴（中央补助金）时，同步申请本年度残疾人机动车车主的维修补贴。

（三）各镇（街）残联填写《南沙区残疾人机动车维修补贴申请汇总表》（见附件8），并打印盖公章后交区残联审核，区残联在30个工作日内完成审核后，将维修补贴通过银行等金融机构发放到申请人的银行账号。

第十五条 **信息消费补贴（《办法》第十七条）**

（一）向本区户籍的视力、听力（含言语）、智力障碍残疾人每年发放300元/人的信息补贴。

（二）信息补贴与春节慰问金同步发放，核发名单以区残联从广州市残疾人联合会电子政务平台导出的为准，导出名单截止时间为当年节日前20个工作日。

第十六条 **教育补贴和奖励（《办法》第十八条）**

（一）项目经费申请程序

**1、残疾学生和低保低收入残疾人家庭子女生活补助**

符合条件的残疾学生、低保低收入残疾人家庭子女于每年4月，分别填写《广州市南沙区扶助残疾人教育经费申请表（生活补助类——残疾学生）》（附件9）、《广州市南沙区扶助残疾人教育经费申请表（生活补助类——低保低收入残疾人家庭子女）》（附件10），由学校班主任在申请表上加具证明、盖学校公章后交户籍所在地村（居）委核验，然后交到镇（街）残联审核，最后由镇（街）残联交到区残联审批。

**2、残疾人及低保低收入残疾人家庭子女教育奖励**

符合条件的残疾学生、低保低收入残疾人家庭子女于每年6月，分别填写《广州市南沙区扶助残疾人教育经费申请表（教育奖励类——残疾人）》（附件11）、《广州市南沙区扶助残疾人教育经费申请表（教育奖励类——低保低收入残疾人家庭子女）》（附件12），持申请奖励的教育情况证明原件到户籍所在地镇（街）残联核验，其中申请人是属于低保低收入残疾人家庭子女的需要带齐资料先到户籍所在地村（居）进行审核，镇（街）残联核验后将申请表和教育情况证明复印件交区残联审核。

**3、残疾学生跨区就读交通补助**

符合条件的残疾学生于每年4月，填写《广州市南沙区残疾人扶助实施办法资助申请审批表（助学——残疾学生特殊教育交通补助）》（附件13），由学校负责人在申请表上加具证明、盖公章后交户籍所在地村（居）核验、盖公章，然后再交给户籍所在地镇（街）残联审核，最后由镇（街）交到区残联审核。

（二）各项经费审批办法

**1、残疾学生和低保低收入残疾人家庭子女生活补助**

申请表由学校班主任在申请表上加具证明、盖学校公章后交户籍所在地村（居）核验，申请表信息核验有误的退回给申请人，村（居）核验无误的由村（居）统一收集或由申请人直接交到户籍所在地镇（街）残联审核，镇（街）残联审核后统一汇总录入信息于5月前将汇总表及申请表一并交到区残联审批。区残联审批通过的名单于6月底前抄送财政局、教育局。

**2、残疾人及低保低收入残疾人家庭子女教育奖励**

各村（居）委于每年6月对符合条件低保低收入残疾人家庭子女的申请表及教育情况证明进行核验，在申请表村（居）委审核意见栏加具意见，然后由村（居）委统一收集交到镇（街）残联审核，申请残疾人教育奖励的残疾人直接将申请表及教育情况证明原件交到到户籍所在地镇（街）残联审核，镇（街）残联审核后于6月底前再将申请表和教育情况证明复印件交区残联。区残联负责审批并汇总奖励名单，于7月抄送财政局、教育局。

**3、残疾学生跨区就读交通补助**

申请表由学校负责人加具证明、盖公章后交户籍所在地村（居）委核验、盖公章，村（居）委核验无误后交给户籍所在地镇（街）残联审核，镇（街）残联于4月底前提交到区残联审核。区残联进行审批汇总后，于5月底前抄送财政局、教育局。

（三）经费发放办法

区残联根据审批结果，编制扶助残疾人教育经费发放计划表，报区财政局。区财政局将本级应负担经费拨付给相关镇（街）。各镇（街）财所将经费与本级应负担经费合并划拨至各镇（街）残联，各镇（街）残联通过银行将生活补助费、教育奖励金和交通补助费直接转账至学生个人账户。

（四）其它事项

各镇（街）残联根据《南沙区残疾人扶助实施办法》和《实施细则》的要求，负责编制本级财政应负担经费的预算。每年4月，将扶助残疾人教育经费的各种申请表格发给各镇（街）本地户籍残疾人家庭（表格附后）。

**第十七条 对创办企业及个体工商户等经济实体的残疾人予以扶助。（**对应第十九条）

（一）在经济实体存续期间，给以一次性创业补贴10000元。

符合条件的个体工商户或 企业残疾人业主于正常经营满6个月后，一年之内，填写《残疾人创业一次性扶助申请表》（附件13）和提交所需资料，由居委会和镇街残联加具意见后交至区残联核验，区残联到残疾人个体户单位或企业实地查看后，根据审批结果，编制残疾人创业扶助经费表，报区财政局，区财政局通过银行将残疾人创业扶助资金拨付至残疾人业主账户。残疾人收到扶助资金后需要填写《南沙区残疾人创业扶助资金签收表》。

**1.残疾人创业扶助申请所需条件：**  
（1）申请人是南沙区户籍残疾人，在法定劳动年龄内，并且经营期间没有挂靠其它用人单位；  
（2）申请人是个体工商户的业主或企业法定代表人（需申领工商营业执照，且正常经营6个月以上一年之内。）；  
（3）有固定的经营场所；  
（4）创业补助为一次性扶助，不能连续申请；

（5）残疾人创办的企业或个体工商户单位注册地址需在南沙区行政区域内。  
（6）同一残疾人创办一个以上企业（领取营业执照一个以上的）只按一个企业标准给予资助；

（7）已享受市的自主创业扶持的，不得重复获得该项目资助；

（8）已享受该项目资金扶助的，不得再申请市的自主创业扶持。

**2.残疾人创业扶助申请所需资料：**  
（1）南沙区残疾人创业扶助申请报告；

（2）南沙区残疾人创业一次性扶助申请表；  
（3）残疾人的营业执照复印件；

（4）残疾人业主的身份证、残疾人证复印件；  
（5）残疾人业主的银行帐号资料；（包括姓名、帐号、开户银行XX银行XX支行）；  
（6）个体户单位或企业的现场照片；  
（7）申请扶助项目相应的证明材料（如租赁合同、发票或收据等复印件）；  
（8）残疾人收到扶助资金后需要填写《南沙区残疾人创业扶助资金签收表》。

（二）在经济实体存续期间对场地租金给予资助，可申请50%场地租金补贴，每年不超过30000元，连续3年。

符合条件的个体工商户或企业残疾人业主于正常经营满一年后，每年的4月份进行申请，连续3年。申请人需填写《残疾人创业场地租金扶助申请表》（附件14）和提交所需资料，由居委会和镇街残联加具意见后交至区残联核验，区残联到残疾人个体户单位或企业实地查看后，根据审批结果，编制残疾人创业场地租金扶助经费表，报区财政局，区财政局通过银行将残疾人创业场地租金扶助资金拨付至残疾人业主账户。残疾人收到扶助资金后需要填写《南沙区残疾人创业场地租金扶助资金签收表》。

**1.残疾人创业场地租金扶助申请所需条件**

（1）申请人是南沙区户籍残疾人，在法定劳动年龄内，并且经营期间没有挂靠其它用人单位；  
（2）申请人是个体工商户或企业的业主（需申领工商营业执照，并且正常经营一年以上）；  
（3）有固定的经营场所；

（4）正常经营满一年后，每年的4月份进行申请，连续3年。  
（5）同一残疾人创办一个以上企业（领取营业执照一个以上的）只按一个企业标准给予资助。

（6）残疾人创办的企业或个体工商户单位注册地址需在南沙区行政区域内。

**2.个体创业场地租金扶助申请所需资料**  
（1）南沙区残疾人创业场地租金扶助申请报告；

（2）南沙区残疾人创业场地租金扶助申请表；  
（3）残疾人的个体工商户或企业营业执照复印件；

（4）残疾人业主的身份证、残疾人证复印件；  
（5）残疾人业主的银行帐号资料（包括姓名、帐号、开户银行XX银行XX支行）；  
（6）个体户或企业单位的现场照片；  
（7）申请扶助项目相应的证明材料（如租赁合同、发票或收据等复印件）；  
（8）残疾人收到扶助资金后需要填写《南沙区残疾人创业场地租金扶助资金签收表》。

第十八条 对小微企业及初创企业等安排残疾人就业，给予累计不超过3年的社会保险补贴。（对应《办法》第二十条）

（一）申请流程

符合条件的企业在每年办理按比例安排残疾人就业年审后的8月至12月进行申请，填写《小微企业安排残疾人就业的社会保险补贴申请表》（附件17）及提交所需资料，交至区残联审批，区残联根据审批结果，编制小微企业安排残疾人就业的社会保险补贴经费表，报区财政局，区财政局通过银行将小微企业安排残疾人就业的社会保险补贴资金拨付至用人单位账户。用人单位收到扶助资金后需要填写《南沙区小微企业安排残疾人就业的社会保险补贴资金签收表》。

1. 申请条件

1.申请单位必须是在职职工总数在30人以下（含30人），且自南沙工商登记注册之日起至36个月之内；

2.依法办理广州市按比例安排残疾人就业年审；

3.申请单位与南沙户籍就业年龄段内持证的残疾人签订一年以上（含1年）劳动合同且稳定到岗；

4.实际支付的工资不低于当地最低工资标准，并依法缴纳社会保险费；

5.对申请单位为残疾员工缴纳社会保险的本单位缴费部分予以补贴（补贴标准参照上一年度本市城镇职工社会保险缴费标准的下限）；

6.合同期满一年以上进行申请。

（三）申请所需资料

1.小微企业安排残疾人就业的社会保险补贴申请表；

2.小微企业安排残疾人就业的社会保险补贴申请报告；

3.社会保险分险种汇总表；

4.安排残疾人就业的证明材料（个人缴费明细清单、残疾证、工资清单、劳动合同等材料）；

5.经区残联加盖意见的年审表；

6.用人单位的营业执照；

7.用人单位的银行帐号资料（包括单位名称、帐号、开户银行XX银行XX支行）；

8.用人单位收到社会保险补贴资金后填写《南沙区小微企业安排残疾人就业社会保险补贴资金签收表》。

第十九条 **人才奖励**（对应《办法》第二十二条）

1. 文化体育类奖励
2. 对当年内由区残联组织参加国际、全国、省、市、区运动

会在竞技类项目取得名次的残疾人运动员给予一次性奖励，奖励标准如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **比赛级别** | **名次** | **奖金额（元）** | **备注** |
| **全国运动会** | 第一名 | 10000 | 团体类比赛获得名次的，奖励标准根据实际情况由区残联另行研究确定。 |
| 第二名 | 8000 |
| 第三名 | 5000 |
| 其它名次 | 1500 |
| **省级运动会** | 第一名 | 5000 |
| 第二名 | 3000 |
| 第三名 | 1500 |
| 其它名次 | 500 |
| **市级运动会** | 第一名 | 3000 |
| 第二名 | 1500 |
| 第三名 | 1000 |
| 其它名次 | 200 |
| **区级运动会** | 第一名 | 2000 |
| 第二名 | 1000 |
| 第三名 | 500 |
| 其它名次 | 100 |

2.由区残联组织参加非竞技类比赛、群体性体育展演、合唱比赛等获得名次的，奖励标准由区残联另行研究确定。

3.在国际性体育比赛中获得名次的，由区残联另行报请区政府决定奖励标准。

4.各镇（街）残联负责受理并登记于所辖镇（街）残疾人的获奖情况，每年12月31日前填写《南沙区残疾人参加省、市及国家各类评比中获奖信息登记表》（附件18），打印并盖章后交区残联审核。

（二）专业技术资格类奖励（办法第二十二条）

对通过全国统考、人社部门评定、企事业单位（需具有省级及以上人社部门认可的职称自主评审权）内部评审取得专业技术资格证书的残疾人（不含政府编制内残疾人），给予一次性奖励。

1.申请程序

符合条件的残疾人于每年10月15日前，向户籍所在地镇（街）提出申请，递交《广州市南沙区残疾人扶助实施办法资助申请审批表（获得职称证书、职业技能证书奖励类）》，残疾证复印件一份，职称证书或职业技能证书复印件一份（原件核对后退回），镇（街）残联核验、盖章后交区残联审批。

2.审批程序

各镇（街）残联每年10月31日前受理申请，对申请资料的真实性、合法性进行初审并形式汇总表，将《广州市南沙区残疾人扶助实施办法资助申请审批表（获得职称证书、职业技能证书奖励类）》（附件19），残疾证复印件一份，职称证书或职业技能证书复印件一份，汇总表上报区残联审批。

3.经费发放程序

根据区残联审批结果，编制经费发放表，报区财局。区残疾将区级应负担的资金拨付给各镇（街）。各镇（街）残联通过银行将奖励金直接转账至残疾人个人账号。

第二十条 **附则**

本细则由广州市南沙区残疾人联合会负责解释，自2018年1月1日起施行，有效期5年。有关法律、政策依据变化或有效期满，根据事实情况依法评估修订。

附件：1.南沙区残疾人扶助实施经费预报表

2.南沙区残疾人扶助实施经费清算确认表

3.南沙区残疾人困难补助金申请审批表

4.南沙区残疾人困难补助金发放汇总表

5.南沙区残疾人康复资助标准及申请审批表

6.南沙区重度残疾人托养服务申请表

7.南沙区残疾人家庭无障碍改造需求摸查汇总表

8.南沙区残疾人机动车燃油、维修补贴申请汇总表

9.南沙区残疾人生活补助类—残疾学生资助申请表

10.南沙区残疾人生活补助类—低保低收入残疾人家

庭子女资助申请表

11.南沙区教育奖励类—残疾人资助申请表

12.南沙区残疾人教育奖励类—低保低收入残疾人家

庭子女资助申请表

13.南沙区残疾人助学——残疾学生特殊教育交通补

助申请表

14.南沙区残疾人教育扶助经费标准

15.南沙区残疾人个体创业一次性扶助类补助申请表

16.南沙区残疾人个体创业场地租金扶助类申请表

17.南沙区残疾人小微企业安排残疾人就业的社会保

险补贴类申请表

18.南沙区残疾人参加省、市及国家各类评比中获奖信

息登记表

19.南沙区残疾人获得职称证书、职业技能证书奖励类

资助申请审批表

广州市南沙区残疾人联合会

2018年7月20日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  XX年南沙区残疾人扶助实施经费预报表 | | | | | | | | | | | | | | |
| **填报单位（盖章）：**  金额单位：元 | | | | | | | | | | | | | | |
| **残疾人困难补助金 《办法》第六条** | | **节日慰问发放 （《办法》第七条）** | | **困难残疾人临时救助 （《办法》第八条）** | | **康复资助 （《办法》第九条至十一条）** | | **社区康复 （《办法》第十二条）** | | **残疾评定资助 （《办法》第十三条）** | | **托养扶助 （《办法》第十四条）** | | |
|
| 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助数量 | 资助金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 残疾人家庭无障碍改造（《办法》第十五条） | | 残疾人机动车维修补贴（《办法》第十六条） | | 信息消费补贴 （《办法》第十七条） | | 教育补贴和奖励 （《办法》第十八条） | | 对创办企业及个体工商户等经济实体的残疾人予以扶助 （《办法》第十九条、第二十条） | | \*\*\*年扶助实施经费预算合计 | | | | |
| 合计 | | 区级按比例应承担资金（50%） | 镇（街）按比例应承担资金（50%） |
| 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

领导签名： 经办人签名： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  XX年南沙区残疾人扶助实施经费清算确认表 | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 填报单位（盖章）： 金额单位：元 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 残疾人困难补助金 《办法》第六条 | | 节日慰问发放 （《办法》第七条） | | 困难残疾人临时救助 （《办法》第八条） | | 康复资助 （《办法》第九条至十一条） | | 社区康复 （《办法》第十二条） | | 残疾评定资助 （《办法》第十三条） | | 托养扶助 （《办法》第十四条） | | | |
|
| 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助数量 | 资助金额 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 残疾人家庭无障碍改造（《办法》第十五条） | | 残疾人机动车维修补贴（《办法》第十六条） | | 信息消费补贴 （《办法》第十七条） | | 教育补贴和奖励 （《办法》第十八条） | | 对创办企业及个体工商户等经济实体的残疾人予以扶助 （《办法》第十九条、第二十条） | | \*\*\*\*年实际支出数 | | | \*\*\*\*年区级下达资金数 | \*\*\*\*年区级清算结余（超支）数 | |
| 实际支出总额 | | 区级按比例应承担金额 |
| 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 | 资助 数量 | 资助金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 领导签名： 经办人签名： 填报时间： | | | | | | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 南沙区残疾人困难补助金申请审批表 | | | | | | | | | | | | |
| 南沙区 镇（街） 村（居委） 年度 | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 出生年月 | |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 残疾证号 |  | | | | | 残疾类别 | |  | 残疾等级 | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 申请对象家庭经济状况 | □ 1.低保证号： ；□2.低收入证号： ；□ 3.提供无经济收入证明。 | | | | | | | | | | | |
| 申请项目（二选一） | □低保、低收入家庭残疾人（200元/月）； | | | | | | | | | | | |
| □非低保、低收入家庭中成年无收入一、二级残疾和成年无收入中三、四级精神、智力残疾（100元/月）。 | | | | | | | | | | | |
| 本人已了解相关政策，表格中所填写的全部内容及所提供的全部材料均合法、真实、有效，无虚假欺骗和隐瞒。 | | | | | | | | | | | | |
| 申请人（监护人）签名： | | | | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 村（社区）居委会意见 | | 经核实，申请人提交资料（属实 □ 不真实 □），（同意 □ 不同意 □）申请。 | | | | | | | | | | |
| 初审人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 镇（街）残联审核意见 | | 经审核，该申请人（符合□ 不符合□）条件，（同意□ 不同意□）申领 年 月至 月的困难补助金，申领标准为 元/月，合共 元。 | | | | | | | | | | |
| 复审人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 区残联审批意见 | | 同意。批准核发 年 月至 月的困难补助金，合共 元。 | | | | | | | | | | |
| 核准人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4  南沙区残疾人困难补助金发放汇总表 | | | | | | | | | | | |
| 填报单位（公章）： | | | 年度第 季 | | | 制表人： 时间： | | | | | |
| **序号** | **村（社区）居委** | **残疾人姓名** | **残疾人证** | **残疾类别** | **残疾等级** | **家庭经济情况** | **低保证号/低收入证号** | **申请月份** | **总额** | **公示情况** | **公示时间** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：公示结束后在公示情况栏填写“有意见”或“无意见”，有意见的请附带文字材料交区残联。 | | | | | | | | | | |  |

附件5

南沙区残疾人临时困难救助申请审批表

南沙区 街道（镇） 村（居委） 年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | | | |  | | |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 | | | |  | | 残疾证号 | | | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | 联系电话 | | | |  |
| 救助对象家庭经济状况 | 1.低保证号： ；2.低收入证号： ； 　3.其他： 。 | | | | | | | | | | | | |
| 申请临时救济项目 | 1、重大疾病救助：□ 附门诊医疗单据： 张，金额： 元；附住院医疗单据： 张，金额： 元。  2、其他：□ 附申请说明： 张，票据： 张，票据合计： 元。  申请金额： 元。 申请人签名：  申请日期： | | | | | | | | | | | | |
| 村（居）委会意见 | | | | 镇（街）审批意见 | | | | | | 区残联审批意见 | | | |
| 情况属实，同意申请人申请。  审批人（盖章）：  审批日期： | | | | 经调查，情况属实，建议补助 元。  审批人（盖章）：  审批日期： | | | | | | 同意补助 元。  审批人：  审批日期： | | | |

注：申请医疗临时救济须附上申请年度的有关证明材料、医疗收据等原件。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件6-1  南沙区扶助实施办法康复资助标准表 | | | | | |
| **序号** | **资助类别** | **资助项目** | **资助标准上限** | **资助条件** | **备注** |
| 1 | 康复资助 | 残疾人肢体矫治手术 | 10000元/人·年 | 持有残疾类别为“肢体残疾”的《残疾人证》的残疾人纳入肢体畸形矫手术、烧伤畸形、人工假体置换术（骨科）康复资助范围。 | 需个人负担的基本医疗费用共付段费用，不超资助上限，全额补贴。 |
| 2 | 精神残疾人专科门诊治疗 | 300元/人·月 | 持有残疾类别为“精神残疾”和“智力残疾”的《残疾人证》，“智力残疾”需要提供本市医疗机构出具的精神障碍医疗诊断证明。 | 南沙区第三人民医院和番禺区第三人民医院为资助定点医院。 |
| 3 | 重症精神残疾人住院治疗 | 1800元/月 | 持有残疾类别为“精神残疾”的《残疾人证》，纳入低保、低收入家庭的残疾人。 |
| 1200元/月 | 持有残疾类别为“精神残疾”的《残疾人证》，非低保、低收入家庭残疾人。 |
| 4 | 0-16岁脑瘫残疾少年儿童机构康复训练 | 2000元/人·月 | 1、6岁以上申请人持有残疾类别为“智力残疾”或“肢体残疾”的《残疾人证》并能提供本市医疗机构出具的脑瘫医疗诊断证明。 | 以现行和后续由市、区残联公开招标确定的“广州市残疾人康复资助定点机构”为少年儿童康复训练定点机构。 |
| 2、6岁以下的脑瘫儿童因年龄原因不能办理《残疾人证》的申请人，提供本市医疗机构出具的脑瘫医疗诊断证明。 |
| 5 | 0-16岁智力残疾少年儿童机构康复训练 | 1、6岁以上申请人持有残疾类别为“智力残疾”的《残疾人证》。 |
| 2、6岁以下的脑瘫和智力儿童因年龄原因不能办理《残疾人证》的申请人，提供本市医疗机构出具的相对就原医疗诊断证明。 |
| 6 | 0-16岁听力残疾少年儿童机构康复训练 | 申请人持有残疾类别为“听力残疾”的《残疾人证》。 |
| 7 | 0-16岁孤独症残疾少年儿童机构康复训练 | 申请人持有本市医疗机构出具的孤独症医疗诊断证明。 |

附件6-2

南沙区残疾人康复资助申请审批表

南沙区 街道（镇） 村 年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | 出生  年月 | |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | | 残疾  证号 |  | | | | |
| 家 庭  地 址 |  | | | | | | | 联系电话 |  | |
| 救助对象家庭经济状况 | 1.低保证号： ；2.低收入证号： ； 　3.其他： 。 | | | | | | | | | |
| 申请资助项目 | 1. **医疗康复类** 2. 肢体矫治手术 □ 手术名称： 。   （二）精神障碍患者专科门诊治疗 □  （三）重症精神病患者住院治疗：  1.低保、低收入家庭1800元/月 □  2.困难家庭1200元/月 □  **二、康复训练类**  （一）0-16岁脑瘫残疾少年儿童康复训练 □  （二）0-16岁智力残疾少年儿童康复训练 □  （三）0-16岁听力残疾少年儿童康复训练 □  （四）0-16岁孤独症残疾少年儿童康复训练 □   1. 社区康复（社区康复训练□ 社工服务□ 其他特色服务□ ： ；）   **三、残疾评定资助类**  残疾障碍者办理《残疾人证》残疾程度评定和必要检查费用资助 □ | | | | | | | | | |
| 申请资助时间 | 月至 月共 个月 | | | 申请资助总额（元） | | |  | | | |
| 个人或  监护人  申 请 | 定点服务机构名称： 申请人签名：    日 期： | | | | | | | | | |
| 镇、街道残联审核  意 见 | 审核人：  公 章：  日 期： | | | | | | | | | |
| 区残联审批意见 | 综合意见：  同意资助项目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  同意资助时间： 月至 月共 个月  同意资助总额（元）：  审批人：  公 章：  日 期： | | | | | | | | | |

附件7

**南沙区重度残疾人托养服务申请表**

所属镇（街）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基 本 资 料** | **姓名** |  | | | | | **性别** | | | |  | | | | | **出生日期** | | | | | | | |  | | | | | | | | | 贴相片出  （2寸彩色近照  相片） | | | | | |
| **残疾类别** | □视力 □听力 □语言 □肢体 □智力 □精神 □多重 | | | | | | | | | | | | | | | | **残疾**  **等级** | | | |  | | **婚姻**  **状况** | | | |  | | | | |
| **户籍地址** | 镇/街 村/居 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请人**  **详细住址** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **残疾证号** |  |  |  |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | |  |  |  |
| **监护人**  **姓名** |  | | | | **与监护人**  **关系** | | | | | | |  | | | | | | | **监护人联系方式**  **（手机及固话）** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **监护人**  **详细住址** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **邮政编码** | | | | | |  | | | | | | | |
| **备注：相关文件邮寄上述地址视为送达** | | | | | | | | | | | | | |
| **申请托养机构** | | □ 番禺区松明尚苑颐养院残疾人托养服务中心  □ 其他机构 。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭经济状况** | | □低保户 □低收入家庭 □经济困难家庭 □亲戚帮扶  □三无人员 □五保对象 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **低保、低收入**  **证件号** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **医疗保障情况** | | □ 城镇职工医保 □ 城乡居民医保 □ 其它医保 □ 无医保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **生活自理程度** | | □ 完全自理 □ 部分自理 □ 不能自理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭成员** | | 姓名 | | | | 性别 | | | | 出生  日期 | | | | | 关系 | | | | | | | 身份证号码 | | | | | | | | | | | | | 职业 | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **紧急情况**  **联系人** | 第一联系人 | 姓名： |  | | 与托养人员关系 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话、固话 |  |
| 详细住址 |  | | | | |
| 第二联系人 | 姓名： |  | | 与托养人员关系 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话、固话 |  |
| 详细住址 |  | | | | |
| 现申请残疾人托养服务，以上情况填写真实，若日后经查情况不实，本人愿意承担相应的法律责任。  申请人（监护人）签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | |
| **托养服务**  **中心评估**  **意见** | 经办人： ，负责人： 签名（盖章） | | | | | |
| **村、居**  **加具意见** |  | | | **镇街残联**  **复核意见** |  | |
| **区残联**  **审核意见** |  | | | | | |

说明：1.申请表必须一式两份，准确填写信息，并填写完整；

2.附上申请人残疾证及低保低收入证复印件；监护人身份证户口簿复印件

附件8

南沙区残疾人家庭无障碍改造需求摸查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **年龄** | **残疾证号** |  | **家庭住址** | **联系**  **电话** | **房屋产权** | | | **改造需求** | **备注** |
| **残疾等级** | **本人或**  **家人** | **他人或**  **机构** | **可否自主决定家居改造** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（ 年）

单位（盖章）： 填报人： 填报日期：

附件9

南沙区残疾人机动车燃油、维修补贴申请汇总表

**填报单位（盖公章）： 填报人： 填报日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **车主姓名** | **车牌号码** | **残疾人证号** | **联系电话** | **开户银行** | **车主银行账号** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附件10

**广州市南沙区残疾人扶助实施办法资助申请审批表**

（生活补助类——残疾学生）

镇/街 学年

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 | | |  | | | 性别 |  | | 学生本人的残疾人证号 | | | | | | |  | | | | | |
| 出生年月 | | |  | | | 身份证号 | |  | | | | | | | | | | 民族 | | |  |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户口所属 | | | 区（县级市） 街道(镇) 居委(村) | | | | | | | | | | | 家庭电话 | | | | |  | | |
| 学校全称 | | |  | | | | | | | | | | 年级、班级、专业 | | | | |  | | | |
| 教育形式 | | | 全日制就读（ ） 学校送教上门（ ） 学分制（ ） 其它（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校详细地址 | | |  | | | | | 是否  寄宿 | | | 是（ ）  否（ ） | | | 学历  层次 | | | 义务教育（ ）  中等教育（ ）  高等教育（ ） | | | | |
| 家庭  成员  情况 | 关系 | | | 姓 名 | 工作单位 | | | | | | | 职务 | | | 文化程度 | | | | | 月收入 | |
| 父亲 | | |  |  | | | | | | |  | | |  | | | | |  | |
| 母亲 | | |  |  | | | | | | |  | | |  | | | | |  | |
| 家庭  经济  情况 | 广州市特困职工证 证件编号（ ）  城镇（农村）居民生活最低保障金领取证 证件编号（ ）  广州市城镇（农村）低收入困难家庭证 证件编号（ ）  其它困难： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审  核  意  见 | | 学校证明：  一、  1.该学生是我校义务教育学生( )；  2.该学生是我校中等教育学生( )；  3.该学生是我校高等教育学生( )；  二、  1.该学生属我校寄宿学生( )；  2.该学生属我校非寄宿学生( )；  3.该生所在的年级、班级、专业是：  班主任签名：  （学校盖章）  年 月 日 | | | | | | | | 1.该家庭属低保家庭（ ）；  2.该家庭属低收入家庭（ ）；  3.该家庭属特困职工（ ）；  4.除上述以外其他情况（ ）。  核验人：  （村（居）委盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审批  意见 | | **街道（镇）残联** | | | | | | | | **区（县级市）残联** | | | | | | | | | | | |
| 审核人：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | 审核人：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：本申请表一式两份，各项资料必须如实填报，需复印低保、低收入类的证件上送区残联，街道（镇）残联自存一份，报区残联一份。

附件10

**广州市南沙区残疾人扶助实施办法资助申请审批表**

（生活补助类——低保低收入残疾人家庭子女）

镇/街 学年

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 | |  | | | | 性别 |  | | 身份证号 | | | | | |  | | | | | | | |
| 出生年月 | |  | | | | 联系电话 | |  | | | | | | | | | | | 民族 | | |  |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户口所属 | | 区（县级市） 街道(镇) 居委(村) | | | | | | | | | | | | | | 家庭电话 | | | |  | | |
| 学校全称 | |  | | | | | | | | | | | | 年级、班级、专业 | | | | |  | | | |
| 教育形式 | | 全日制就读（ ） 学校送教上门（ ） 学分制（ ） 其它（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校详细地址 | |  | | | | | | 是否  寄宿 | | | | 是（ ）  否（ ） | | | | 学历  层次 | | 义务教育（ ）  中等教育（ ）  高等教育（ ） | | | | |
| 家庭  成员  情况 | 关系 | | 姓 名 | | 工作单位 | | | | | | | | 职务 | | | | 文化程度 | | | | 月收入 | |
| 父亲 | |  | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 母亲 | |  | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 父残疾证号 | | |  | | | | | | 残疾类别 | | |  | | | | 残疾等级 | | | |  | |
| 母残疾证号 | | |  | | | | | | 残疾类别 | | |  | | | | 残疾等级 | | | |  | |
| 家庭  经济  情况 | 广州市特困职工证 证件编号（ ）  城镇（农村）居民生活最低保障金领取证 证件编号（ ）  广州市城镇（农村）低收入困难家庭证 证件编号（ ）  其它困难： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审  核  意  见 | 学校证明：  一、  1.该学生是我校义务教育学生( )；  2.该学生是我校中等教育学生( )；  3.该学生是我校高等教育学生( )；  二、  1.该学生属我校寄宿学生( )；  2.该学生属我校非寄宿学生( )；  3.该生所在的年级、班级、专业是：  班主任签名：  （学校盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | 1.该家庭属低保家庭（ ）；  2.该家庭属低收入家庭（ ）；  3.该家庭属特困职工（ ）；  4.除上述以外其他情况（ ）。  核验人：  （村（居）委盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审批  意见 | **街道（镇）残联** | | | | | | | | | | **区（县级市）残联** | | | | | | | | | | | |
| 审核人：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | 审核人：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：本申请表一式两份，各项资料必须如实填报，需复印低保、低收入类的证件上送区残联，街道（镇）残联自存一份，报区残联一份。

附件11

**广州市南沙区残疾人扶助实施办法资助申请审批表**

（教育奖励类——残疾人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | 残疾人证号 |  | | | | |
| 出生年月 | |  | 联系电话 | | | （家） （手机） | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | |
| 户口所属 | | 区 街道(镇) 居委(村) | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 学校名称 | |  | | | | | | 年级、班级、专业 | | |  |
| 学校地址 | |  | | | | | | 学校电话 | | |  |
| 申请教育奖励类别 | | 全日制教育（ ） | | 中专（高中）教育（ ） 大专教育（ ）  两年制的专升本教育（ ） 本科教育（ ）  硕士研究生教育（ ） 博士研究生教育（ ） | | | | | | | |
| 自学考试或成人高等教育（ ） | | 中专学历（ ） 大专学历（ ）  本科及以上学历（ ） | | | | | | | |
| 学员就读时间 | | 年 月 至 年 月 | | | | | 毕业时间 | | |  | |
| 证书编号  （至少填一项） | | 录取通知书编号  毕业证书编号  学历认证编号 | | | | | | | | | |
| 街道（镇）残联意见审核意见 | 审核人：  街道（镇）残联盖章： | | | | | | | | | | |
| 区、县级市残联核验意见 | 经核验资料，该残疾人符合领取教育奖励金条件。详见复印件。  证明人： 证明时间： | | | | | | | | | | |

申请人： 填表时间：

附件12

**广州市南沙区残疾人扶助实施办法资助申请审批表**

（教育奖励类——低保低收入残疾人家庭子女）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | |  | 身份证证号 | | | | |  | | | | | | | | |
| 出生年月 | |  | | | 联系电话 | | | （家） （手机） | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户口所属 | | 区 街道(镇) 居(村) | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | | |
| 学校名称 | |  | | | | | | | | | | | | 年级、班级、专业 | | | | |  | | |
| 学校地址 | |  | | | | | | | | | | | | 学校电话 | | | | |  | | |
| 申请教育奖励类别 | | 全日制教育（ ） | | | | 中专（高中）教育（ ） 大专教育（ ）  两年制的专升本教育（ ） 本科教育（ ）  硕士研究生教育（ ） 博士研究生教育（ ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自学考试或成人高等教育（ ） | | | | 中专学历（ ） 大专学历（ ）  本科及以上学历（ ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员情况 | | 关系 | 姓名 | | | | 工作单位 | | | 职务 | | | | | | 文化程度 | | | | 月收入 | |
| 父亲 |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
| 母亲 |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
| 父残疾证号 | |  | | | | | | | 残疾类别 | | | | | |  | | | 残疾等级 |  |
| 母残疾证号 | |  | | | | | | | 残疾类别 | | | | | |  | | | 残疾等级 |  |
| 家庭经济情况 | | 广州市特困职工证 证件编号（ ）  城镇（农村）居民生活最低保障金领取证 证件编号（ ）  广州市城镇（农村）低收入困难家庭证 证件编号（ ）  其它困难： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学员就读时间 | | 年 月 至 年 月 | | | | | | | | | | | 毕业时间 | | | | |  | | | |
| 证书编号  （至少填一项） | | 录取通知书编号  毕业证书编号  学历认证编号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 村（居）委审核意见 | 1.该家庭属低保家庭（ ）；  2.该家庭属低收入家庭（ ）；  3.该家庭属特困职工（ ）；  4.除上述以外其他情况（ ）。  核验人：  （村（居）委盖章）  年 月 日 | | | | | | | | 街道（镇）残联审核意见 | | | 审核人：  街道（镇）残联盖章： | | | | | | | | | |
| 区、县级市残联核验意见 | 经核验资料，该残疾人符合领取教育奖励金条件。详见复印件。  证明人： 证明时间： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

申请人： 填表时间：

附件13

**广州市南沙区残疾人扶助实施办法资助**

**申请审批表**

（助学——残疾学生特殊教育交通补助）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 | | |  | | 性别 | |  | | 残疾人证号 | | |  | | | | | | | |
| 出生年月 | | |  | | 身份证号 | | |  | | | | | | | 民族 | | | |  |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学生户籍 | | | 区 街道(镇) 居委(村) | | | | | | | | | | 家庭电话 | | | |  | | |
| 学校全称 | | |  | | | | | | | | | | 学生所在班级 | | |  | | | |
| 教育形式 | | | 全日就读（ ）半日就读（ ）每周定时上课 （ ） 每月定时上课（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  情况 | 称谓 | | | 姓 名 | | 身份证号 | | | | | 工作单位 | | | 文化程度 | | | | 月收入 | |
| 父亲 | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | |
| 母亲 | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | |
| 其他 | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | |
| 学  校  证  明  意  见 | | 负责人签名：  （机构盖章）  年 月 日 | | | | | | | 村  （  居）  委  证  明  意  见 | 家庭经济情况证明：  1.该家庭属低保家庭（ ）；  2.该家庭属低收入家庭（ ）；  3.该家庭属特困职工（ ）；  4.除上述以外其他情况（ ）。  负责人签名：  （村（居）委盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 街道（镇）残联审核意见 | | 审核人：  街道（镇）残联盖章： | | | | | | | 区、县级市残联核验意见 | 经核验资料，该残疾人符合领取教育奖励金条件。详见复印件。  证明人： 证明时间： | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件14  **南沙区残疾人教育扶助经费标准** | | | | | |
| **类型** | **补助类型** | | | | **补助标准** |
| **一、残疾学生生活补助** | **非寄宿** | **低保低收入家庭** | 义务教育 | | 2000元/人/学年 |
| 中/高等教育 | | 3000元/人/学年 |
| **其他家庭** | 义务教育 | | 1000元/人/学年 |
| 中/高等教育 | | 2000元/人/学年 |
| **寄宿** | **低保低收入家庭** | 义务教育 | | 3000元/人/学年 |
| 中/高等教育 | | 4000元/人/学年 |
| **其他家庭** | 义务教育 | | 2000元/人/学年 |
| 中/高等教育 | | 2500元/人/学年 |
| **二、低保低收入残疾人家庭子女生活补助** | **非寄宿** | | 义务教育 | | 1000元/人/学年 |
| 中/高等教育 | | 2000元/人/学年 |
| **寄宿** | | 义务教育 | | 2000元/人/学年 |
| 中/高等教育 | | 2500元/人/学年 |
| **三、残疾学生跨区就读交通补助** | | | 3000元/人/学年 | | |
| **四、残疾人及低保低收入残疾人家庭子女教育奖励** | **全日制** | | 中专（高中）教育 | 5000元 | |
| 大专教育 | 8000元 | |
| 两年制专升本教育 | 10000元 | |
| 本科教育 | 15000元 | |
| 硕士研究生教育 | 20000元 | |
| 博士研究生教育 | 30000元 | |
| **自学考试或成人高考** | | 中专学历 | 5000元 | |
| 大专学历 | 8000元 | |
| 本科及以上学历 | 12000元 | |
| **五、残疾人获得职称证书奖励** | **初级** | | 3000元 | | |
| **中级** | | 5000元 | | |
| **高级** | | 10000元 | | |

附件15

**广州市南沙区残疾人扶助实施办法**

**资助申请审批表**

（残疾人个体创业一次性扶助类）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 户籍所在地 | |  | | | | | |
| 残疾证号 | |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 申请时间 | |  | | | | 申请项目 | | |  | | |
| 租赁合同  期限 | |  | | | | 营业执照注册时间 | | |  | | |
| 营业执照  地址 | |  | | | | | | | | | |
| 是否挂靠 | |  | | | | | 申请金额 |  | | | |
| **已**  **提**  **交**  **资**  **料** | □南沙区残疾人个体创业扶助申请报告；   * 残疾人的个体工商户营业执照复印件；   □残疾人业主的身份证、残疾人证复印件；  □残疾人业主的银行帐号资料（包括姓名、帐号、开户银行XX银行XX支行）；  □个体户单位的现场照片；  □申请扶助项目相应的证明材料（包括租赁合同、发票或收据等复印件）；    □ 残疾人证复印件；  □ 残疾人职工参保凭证；  □ 残疾人职工工资凭证；  □ 申请事项情况说明；  □ 其他： | | | | | | | | | | |
| **居**  **委**  **会**  **意**  **见** | 负责人签名：  （盖章）  年 月 日 | | **镇**  **街**  **残**  **联**  **意**  **见** | | 负责人签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | | **区**  **残**  **联**  **意见** | 负责人签名：  （盖章）  年 月 日 |
| **备**  **注** |  | | | | | | | | | | |

附件16

**广州市南沙区残疾人扶助实施办法**

**资助申请审批表**

（残疾人个体创业场地租金扶助类）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 户籍所在地 | | |  | | | | |
| 残疾证号 | |  | | | | | 联系电话 |  | | | |
| 申请时间 | |  | | | | | 申请项目 |  | | | |
| 租赁合同  每年租金 | |  | | | | | 营业执照注册时间 |  | | | |
| 营业执照地址 | |  | | | | | | | | | |
| 是否挂靠 | |  | | | | 申请扶助金额 | | |  | | |
| **已**  **提**  **交**  **资**  **料** | □南沙区残疾人个体创业场地租金扶助申请报告；   * 残疾人的个体工商户营业执照复印件；   □残疾人业主的身份证、残疾人证复印件；  □残疾人业主的银行帐号资料（包括姓名、帐号、开户银行XX银行XX支行）；  □个体户单位的现场照片；  □申请扶助项目相应的证明材料（包括租赁合同、发票或收据等复印件）；    □ 残疾人证复印件；  □ 残疾人职工参保凭证；  □ 残疾人职工工资凭证；  □ 申请事项情况说明；  □ 其他： | | | | | | | | | | |
| **居**  **委**  **会**  **意**  **见** | 负责人签名：  （盖章）  年 月 日 | | **镇**  **街**  **残**  **联**  **意**  **见** | | 负责人签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | | **区**  **残**  **联**  **意见** | 负责人签名：  （盖章）  年 月 日 |
| **备**  **注** |  | | | | | | | | | | |

附件17

**广州市南沙区残疾人扶助实施办法**

**资助申请审批表**

（小微企业安排残疾人就业的社会保险补贴类）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 单位联系人 |  | | 联系电话 | |  | |
| 申请时间 |  | | 申请项目 | |  | |
| 在职职工  人数 |  | 营业执照注册时间 | |  | | |
| 已安排残  疾人人数 |  | 残疾人每月  平均工资 |  | 申请补贴金额 | |  |
| **申请单位**  **声明** | 本单位确认本申请所填报的数据和提供的资料均为真实、可靠、完整，如有伪报、瞒报，  愿承担法律责任。  负责人签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| **已提交**  **资料** | □小微企业安排残疾人就业的社会保险补贴申请报告；   * 社会保险分险种汇总表；   □安排残疾人就业的证明材料（个人缴费明细清单、残疾证、工资清单、劳动合同等材料）；  □经区残联加盖意见的年审表；  □企业的营业执照；  □企业的银行帐号资料；（包括单位名称、帐号、开户银行XX银行XX支行）  □ 其他： | | | | | |
| **区残联**  **意见** | □同意申请  □不同意办理。  负责人签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| **备注** |  | | | | | |

附件18

年度南沙区残疾人参加省、市及国家各类比赛获奖信息登记表

填报单位（盖章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 参赛项目 | 获奖项目（作品） | 名次 | 银行名称（具体到地方支行开户行） | 银行账号 |
| 示例1 | XXX | 2018广东省残疾人运动会 | 游泳男子青年组S11级50米自由泳 | 第一名 | 广州农商行麒麟支行 | 1234567890000 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附件19

南沙区残疾人获得职称证书和职业技能证书

奖励资助申请审批表

（获得职称证书、职业技能证书奖励类）

南沙区 街道（镇） 村（居委）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | 文化程度 | | |  | | | 民族 |  |
| 残疾证号 | |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 专业技术资格获得方式 | | □全国统考 □人社部门评定 □企事业单位内部评审 | | | | | | | | | | | |
| 职业（工种及等级 | | |  | | | | 证书编号 | | |  | | | |
| 证书颁发部门名称 | | |  | | | | 发证日期 | | |  | | | |
| 申请奖励内容 | 1.获得高级职称证书（职业技能证书）奖励（10000元/人次） □  2.获得中级职称证书（职业技能证书）奖励（5000元/人次）； □  3.获得初级职称证书（职业技能证书）奖励（3000元/人次）； □  **（注：获得两个或以上职业工种同一级别专业技术资格证书只可以享受一次奖励；同一年度获得两个或以上不同级别专业技术资格证书，只可以申请最高级别奖励；）**  **申请人签名：** 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 审批  意见 | 审批人：  审批意见：  镇（街）残联盖章  年 月 日 | | | | | | | 审批人：  审批意见：  区残联盖章  年 月 日 | | | | | |

注意：本表一式两份，残疾证复印件一份，职称证书或职业技能证书复印件一份。每年10月受理。