附件2

南沙区残疾人扶助实施办法*（修订稿）*

实施细则

（征求意见稿对照注释稿）

（仿宋体为原文，黑体为新增部分，*斜体下划线*为删除部分，楷体为修改说明）

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，保障有扶助需求的残疾人的基本权益，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）*《广州市南沙区人民政府办公室关于修订南沙区残疾人扶助实施办法的通知》（穗南府办规字〔2024〕3号）（以下简称《办法》），结合本区实际，制定实施细则如下：

说明：1.删除标题中的“修订稿”，规范表述；2.更新第一章“总则”中的依据文件。

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

说明：按依据文件对应内容规范统一表述。

第二条 《办法》扶助资金*来源于*由区、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*各街道的扶助资金由区财政全额负担。

说明：根据我区现行财政体系进行调整。

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

扶助途径包括直接*扶助*资助残疾人和*扶持*与残疾人服务机构进行代位支付两种形式。

说明：1.将“保障与救助”、“扶助”等表述统一修改为“资助”；2.“扶持残疾人服务机构”修改为“与残疾人服务机构进行代位支付”

依据：1.按新《办法》对应内容统一修改表述；2.规范表述，使表达更清晰准确。

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*拨付和清算

区级承担的残疾人扶助经费年初由区残联下拨给各镇，各街道的残疾人扶助经费由各街根据实际情况安排。具体如下：

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*残联*每年4月份之前*通过一般转移支付方式*与镇（街）财政结算*下拨给各镇。

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。*各镇应足额配套安排本级应负担部分资金，各街道根据区残联经费测算核定足额列入部门年初预算。

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，各镇*（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*与残疾人服务机构*经费*代位支付金额的*核实和*拨付和清算

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。

说明：1.“核实和拨付”修改为“拨付和清算”；2.增加各镇、街残疾人扶助经费来源的总结性表述；3.部分“镇（街）”表述修改为“镇”；4.“区财政”通过一般转移方式修改为“区残联”，“与镇（街）财政结算”修改为“下拨给各镇”；5.修改镇、街道资金配套表述；6.“残疾人服务机构经费”修改为“与残疾人服务机构代位支付金额”。

## 依据：1.根据实际内容规范表述；2、3：根据我区现行财政体系进行说明和调整；4、5：根据工作实际和我区现行财政体系规范表述；6.规范表述，使表达更清晰准确。

第二章 扶助项目和标准

生活*保障与救助*资助

第六条 *贫困*残疾人*困难*生活补助金（《办法》第六条）

（一）申请对象

具有南沙区户籍，持有有效*的*《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：*并纳入低保、低边家庭中的残疾人。

*1.低保、低收入家庭中的残疾人；*

*2.成年（年满18周岁）无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*：*为200元/人·月*；*。

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

（三）*申领程序*办理流程

***1.申请方式***

1.以自愿申请为原则，由*残疾人*申请人向户籍所在村（社区）*居委会提交以下申请资料：*提出申请并填写《南沙区残疾人生活补助金申请审批表》（附件3）；

*（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）残疾人银行账号及复印件。*

*（4）提供《广州市城乡居民最低生活保障证》或《广州市低收入困难家庭证》。*

*（5）成年无收入的残疾人申请补助需要提供个人社会保险缴费记录。*

*残疾人的法定监护人，法定赡养、抚养、扶养义务人，所在村（社区）居委会或其他委托人可代为办理申请事宜。*

*2****.审核、公示和资料报送流程***

*（1）*2.村（社区）*居委会*收取*残疾人*申请资料*，*进行*资料*初审，*并*将符合条件的资料录入广州市一体化在线政务服务平台（以下简称“一体化平台”）*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*并推送到镇*、*（街）残联进行复审*。*；

*（2）*3.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，见附件4），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。*村（社区）推送的申请后于7个工作日内完成网上复审并推送到区残联进行终审*。*；

*（3）*4.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。*上报的申请后，在20个工作日内完成终审。

*（4）残疾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。*

5.区残联审核完成后，各镇（街）残联将审核结果及时公示在村（社区）公开栏5天。公示结束后，无异议的由各镇（街）残联汇总制作《南沙区残疾人生活补助金发放汇总表》（附件4）加盖公章后报区残联。对于公示有异议的，镇（街）残联重新调查核实后将调查结果报送至区残联。

6.申请过程中发现有以下情况之一，自情况发生的次月起停止残疾人生活补助的申请发放：

①死亡或宣告死亡；

②经人民法院宣告失踪的；

③户籍迁出南沙区的；

④申请材料弄虚作假的；

⑤复核不符合条件申请的；

⑥残疾人证过期、冻结或注销的；

⑦本人自愿申请停止发放的；

⑧在监狱内服刑的。

对上述第②、④、⑤、⑥项情况有异议且能提供有效证明材料的，残疾人或监护人可于公示期向户籍所在的镇（街）残联提出重新复核申请。

说明：1.修改申请对象范围；2.“申领程序”表述为“办理流程”，合并“申请方式”和“审核、公示和资料报送流程”内容；3.取消提供居民身份证、户口本复印件，《广州市城乡居民最低生活保障证》《广州市低收入困难家庭证》材料，残疾人银行账号信息并入《南沙区残疾人生活补助金申请审批表》中填写收集；4.调整办理流程；5.新增停止发放此项补贴的条件。

依据：1.根据新《办法》对应内容修改申请对象范围；2.规范、统一全文相关表述；3.根据《关于进一步清理行政规范性文件设定的证明事项的通知》（穗南司〔2022〕37号）文件精神修改申请材料要求；4.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程；5.根据实际工作中遇到的情况参考《广州市民政局 广州市财政局 广州市残疾人联合会关于印发广州市残疾人两项补贴发放管理工作指引（试行）的通知》（穗民〔2022〕70号）文件设定停止发放此项补贴的条件，规范工作流程。

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*在全国残联信息化服务平台导出的名单为准，*导出名单*名单导出的截止时间为*当年*节日前20个工作日*。*，各镇（街）残联收到名单后在3个工作日内核实并导入“一体化平台”申请发放。

（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*截至节日前未满15周岁，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*以区残联在全国残联信息化服务平台导出的名单为准，名单导出的截止时间为4月最后一个工作日。各镇（街）残联收到名单后在3个工作日内核实并导入“一体化平台”申请发放。

说明：1.名单导出由“广州市残疾人联合会电子政务平台”更改为“全国残联信息化服务平台”；2.新增镇（街）残联将慰问名单导入“一体化平台”的工作要求并设定具体办理时间；3.残疾儿童核算年龄由“0-14岁”修改为“截至节日前未满15周岁”。

依据：1.根据上级残联工作部署，启用全国残联信息化服务平台替换广州市残疾人联合会电子政务平台受理残疾人证相关业务，因此我区残疾人名单以全国残联信息化服务平台名单为准；2.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程。3.规范表述。

*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减去起付线金额，余额不超封顶线金额，按100%比例予以救助。*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *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，根据残疾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*

*残疾人携带以下资料，向户籍所在地的镇（街）残联提出申请：*

*1.《南沙区残疾人临时困难救助申请审批表》一式一份（见附件5）。*

*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.残疾人银行账号及复印件。*

说明：删除该条款。

依据：根据新《办法》内容取消对应条款。

第*九*八条 康复资助（《办法》第*九*八条至十条）

（一）康复资助项目

*1.对残疾人肢体矫治手术。*

*2*1.精神残疾人专科门诊治疗*。*；

*3*2.重症精神残疾人住院治疗*。*；

*4*3.*0-16岁的脑瘫(含肢体)、智力、听力、孤独症*残疾少年儿童*机构*康复训练*资助。*；

4.肢体残疾人社区康复训练。

（二）各项康复项目资助标准、资助条件（见附件*6-1* 5）

（三）*申领*办理流程

*符合条件的申请人携带以下资料*1.以自愿申请为原则，由申请人向户籍所在*地的镇（街）残联*村（社区）提出申请*。具体要求如下：*并填写《南沙区残疾人康复资助申请审批表》（附件*6-2* 6）。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材料；

2.村（社区）收取申请资料进行初审，将符合条件的资料于3个工作日内录入“一体化平台”并推送到镇（街）残联进行复审；

3.镇（街）残联收到村（社区）推送的申请资料后于3个工作日内完成网上复审并推送到区残联进行终审；

4.区残联收到镇（街）残联上报的申请资料后，在7个工作日内完成终审。

*（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6-2）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：*

（四）申请材料

*A*1.*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。*

2.申请重症精神残疾人住院治疗需提交本市医疗机构出具的加盖医院业务章的《广州市医疗保障医疗费用结算单》原件及对应的医疗机构专用收款票据原件。

3.申请残疾少年儿童康复训练需提交机构出具的评估表。

4.申请肢体残疾人社区康复训练需提交对应医疗诊断材料。

说明：1.（一）康复资助项目部分取消“残疾人肢体矫治手术”、“0-16岁的脑瘫(含肢体)、智力、听力、孤独症残疾少年儿童机构康复训练”修改为“残疾少年儿童康复训练”、增加“肢体残疾人社区康复训练”；2.调整办理流程；3.另设“申请材料”并针对具体资助项目列明对应所需材料。

依据：1.根据新《办法》内容调整相应条款，简化表述；2.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程。3.根据资助项目内容对应列明所需材料，规范表述。

*第十条 社区康复（《办法》第十二条）*

*由区残联通过公开招标或其他方式认定的在本市依法成立的民办残疾人社会服务机构，为辖区内残疾人提供社区康复服务（包括社区康复训练、社会功能适应性训练及社工服务等），每服务一名残疾人给予每月800元运营资助。*

*（一）服务对象及服务要求*

*1.社区康复训练：有康复训练需求的残疾人，人均每月服务不少于8次，服务时间不少于12小时。*

*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。*

*3.其他社区康复服务：服务对象及服务要求参照省、市有关文件执行（包括但不限于居家托养服务等），原则上每人每月不高于800元。*

*（二）办理流程*

*1.残疾人服务机构在每年的1月5日前，按照本办法的规定，把经镇（街）残联审核通过的本年度残疾人服务名单汇总及《南沙区残疾人康复资助申请审批表》（附件6-2）一式两份及运营服务计划书等基本资料报送区残联。残疾人服务名单增加或减少的，应在5个工作日内报送区残联。*

*2.区残联在10个工作日内对基本资料进行审核，并将结果反馈服务机构。*

*3.服务机构每年2月10日前持本办法规定的相关资料向区残联提交当年服务费的资助申请。*

*4.区残联根据审核结果按年度服务经费总额的50%拨付给服务机构。区残联于8月份对服务机构上半年服务情况进行检查、评估通过后再支付服务费总额的30%，余下20%于次年评估通过后据实结算。*

说明：删除该条款。新《办法》对应内容由“残疾人社区康复服务”具体表述为“肢体残疾人社区康复训练服务”。该条款并入《细则》第八条“康复资助项目”中表述并调整具体资助条件、申请要求等。

第*十一*九条 残疾评定资助（《办法》第十*三*一条）

（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*（资助标准参考广州市残联康复资助相关标准，原则上不超过300元）。*，最高资助标准为300元（含）。

（二）*残疾评定申请流程与资助方式*办理流程

*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(附件6-2)，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。*

以自愿为原则，申请人到户籍所在地的镇（街）残联提出申请并填写相关表格（附件7），初审合格后表格由镇（街）残联上传至“一体化平台”。区残联收到平台申请推送后，每半年审批一次。审批通过的由镇（街）残联负责将资助金发放到申请人提供的银行账户。

（三）申请*所需提供的资*材料

1.《南沙区残疾人首次残疾评定费用资助申请表》1份；

*1*2.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*3.申请人本人（精神、智力和未成年残疾人可以为其监护人）*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。*

说明：1.修改残疾评定资助标准的具体表述；2.修改残疾评定办理流程与资助方式；3.申请材料中①增加提供申请表②调整银行账户资料来源相关规定③取消提供残疾人证复印件。

依据：1.根据新《办法》对应条款规范资助标准的表述；2.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程；3.根据工作实际和《关于进一步清理行政规范性文件设定的证明事项的通知》（穗南司〔2022〕37号）文件精神调整申请所需材料。

第十条 居家肢体残疾评定（《办法》第十二条）

（一）服务范围

居家残疾评定仅限于申请肢体残疾评定类别，当且仅当申请人属于不能乘坐交通工具到定点评残医院进行残疾评定，且申请人的监护人或者近亲属无力提供协助者，方可申请居家残疾评定。

（二）办理流程

1.申请人向户籍所在地村（社区）提出申请（填写附件8），经村（社区）核实符合条件后，向镇（街）残联申请居家残疾评定；

2.镇（街）残联负责受理经村（社区）核实的居家残疾评定预约工作时，应当认真审核申请人的疾病诊断材料、出院小结等相关病历资料和身体状况，对条件不符合者应对照条件劝退，作出不受理的决定；

3.区残联对镇（街）残联初审通过符合居家残疾评定条件的申请人进行复核，复核通过的，由区残联协调落实居家评定事宜。

在残疾评定现场如发现申请情况不属实，评残医生向残联相关工作人员（陪同人员）说明情况后可以终止该服务。

说明：根据新《办法》新增条款增加对应内容，参考《广州市残联关于完善残疾人残疾评定工作的通知》中的肢体残疾居家残疾评定工作指引设定服务范围和办理流程。

第十*二*一条 托养*扶*资助（《办法》第十*四*三条）

（一）资助标准和范围

1.低保、低*收入*边家庭的一、二级重度残疾人按*每人每月*实际费用进行资助，每人每月资助金额最高*资助*3500元（含），不累计不滚存；

2.非低保、非低*收入*边家庭的成年无收入一、二级重度残疾人按*每人每月*实际费用进行资助，每人每月资助金额最高*资助*2500元（含），不累计不滚存。

说明：没有与用人单位签订劳动合同且没有由用人单位购买社会保险的视为无收入。

（二）办理流程

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

2.村（社区）收取申请资料进行初审，将符合条件的资料录入“一体化平台”并推送到镇（街）残联；

3.镇（街）残联收到村（社区）推送申请后进行复审并推送到区残联；

4.区残联收到镇（街）残联上报的申请后，按季度审批一次。审批通过后，由镇（街）残联将托养资助经费发放到申请人指定的银行账户；

5.审批通过后入住南沙区残疾人托养中心的可申请代位支付，具体结算流程由区残联与区托养中心运营服务机构协商。

（三）申请材料

1.《南沙区重度残疾人托养服务申请表》（*见*附件*7* 9）*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《广州市城乡居民最低生活保障证》或《广州市低收入困难家庭证》。*

2.托养机构出具的发票凭证。

说明：1.修改资助标准和范围的表述；2.调整办理流程；3.取消提供残疾人证、“低保”以及“低收入”证件，将实际工作中申请资助所需的相关发票凭证补充列明。

依据：1.根据新《办法》对应条款规范表述；2.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程；3.根据《关于进一步清理行政规范性文件设定的证明事项的通知》（穗南司〔2022〕37号）文件精神取消提供残疾人证、“低保”以及“低收入”证件。

*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。*

*（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汇总表》（见附件8）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。*

说明：根据新《办法》对应内容删除该条款。《广州市残疾人联合会 广州市财政局 关于印发广州市残疾人家庭无障碍改造专项提升工作方案的通知》（穗残联〔2020〕124号）已有相关资助条款且资助金额高于原《办法》，该事项执行市文件规定。

第十*四*二条 残疾人机动车维修补贴（《办法》第十*六*四条）

（一）资助标准和范围

*（一）每年*向本区户籍符合条件的残疾人机动车*车主*驾驶员每年发放300元/辆的维修补贴。申请维修补贴应同时满足以下条件：

①持有的残疾人机动轮椅车处于正常使用状态（近两年内年审合格、上一年度在广州市残疾人联合会电子政务平台成功申请了机动轮椅车燃油补贴的，可视作处于正常使用状态）；

②残疾人机动轮椅车驾驶员未满70周岁（《广州市残疾人机动轮椅车车辆管理办法》规定年满70周岁的应报废其持有的残疾人机动车）；

③残疾人机动轮椅车驾驶员上一年度无因酒驾、毒驾和非法营运等行为被交警部门处罚的记录。

（二）办理流程

*（二）*1.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*每年3月底前在“一体化平台”录入申请，区残联在4月底前完成审批。

*（三）各镇（街）残联填写《南沙区残疾人机动车燃油、维修补贴申请汇总表》（见附件9），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。*

2.区残联审批通过的残疾人机动轮椅车维修补贴，由各镇（街）残联以银行转账的方式发放到申请人指定的银行账号。

说明：1.新增“资助标准和范围”和“办理流程”小标题；2.规范资助标准和范围的表述，列明申请补贴所需条件；3.调整办理流程。

依据：1、2.修改表述，使表述更规范清晰；3.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程；

第十*五*三条 信息消费补贴（《办法》第十*七*五条）

（一）资助标准和范围

*（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）办理流程

*（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春节前20个工作日。*

信息消费补贴的核发名单以区残联每年3月最后一个工作日在《全国残联信息化服务平台》导出的南沙区持证残疾人名单为准。各镇（街）残联收到名单后核实并在4月底前导入“一体化平台”申请，区残联在5月底前完成审批。

说明：1.新增“资助标准和范围”和“办理流程”小标题；2.调整办理流程。

依据：1.规范表述；2.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程。

第十*六*四条 教育*补贴和奖励*资助（《办法》第十*八*六条）

（一）申请对象

*1.具有南沙区户籍，在广州市内的普通学校、特殊教育学校全日制就读的义务、中等教育阶段的残疾学生及贫困残疾人家庭子女；*

*2.具有南沙区户籍，在广州市内或市外全日制就读高等教育阶段的残疾学生及贫困残疾人家庭子女；*

*3.具有南沙区户籍，全日制就读中等、高等教育阶段、自学考试或成人高考在申请当年取得毕业证书的残疾学生及贫困残疾人家庭子女。*

具有南沙区户籍，在广州市内南沙区外的公办特殊教育学校全日制就读学前教育、义务教育、中等教育的残疾学生。

*（二）各项经费申请及审批程序*

*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《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）》（附件10）、《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）》（附件11），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（社区）委核验，其中申请人是属于低保低收入残疾人家庭子女的需附上《广州市城乡居民最低生活保障证》或《广州市低收入困难家庭证》的复印件，然后交到镇（街）残联审核，最后由镇（街）残联于5月前交到区残联审批。区残联审批通过的名单于6月底前抄送区财政局、教育局。*

*2.残疾人及低保低收入残疾人家庭子女教育奖励*

*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《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）》（附件12）、《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）》（附件13），持毕业证书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（社区）进行审核，镇（街）残联核验后将申请表和毕业证书复印件交区残联审核。区残联负责审批并汇总奖励名单，于7月抄送区财政局、教育局。*

*3.残疾学生跨区就读特殊教育学校交通补助*

*符合条件的残疾学生于每年月，填写《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14），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（社区）核验、盖公章，然后再交给镇（街）残联审核，最后由镇（街）于5月底前提交到区残联审核。区残联进行审批汇总后，于5月底前抄送区财政局、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）。*

（二）办理流程

1.每年4至5月底，残疾学生填写《南沙区残疾学生跨区就读特殊教育学校交通补助申请表》（附件10）向户籍所在地村（社区）提出申请；

2.村（社区）受理后将申请材料提交至镇（街）残联，同时在“一体化平台”录入申请资料并推送至镇（街）残联；

3.镇（街）残联于6月底前完成申请资料及“一体化平台”数据的审核并形成汇总表提交和推送至区残联；

4.区残联7月底前完成申请资料及“一体化平台”数据的审批；

5.区残联审批通过后，由各镇（街）残联以银行转账的方式发放到残疾学生指定的银行账号。

说明：1.修改申请对象范围；2.删除“各项经费申请及审批程序”“经费发放办法”“其他事项”及其相关内容；3.新增“办理流程”栏目并列明相关要求和程序。

依据：1.根据新《办法》对应内容修改申请对象范围；2.根据新《办法》对应内容删除“生活补助金”“教育奖励”相关内容（相关资助执行《广州市残疾人联合会 广州市教育局 广州市财政局广州市民政局关于印发广州市残疾人教育扶助办法的通知》（穗残联规字〔2023〕3号）《广州市教育局  广州市财政局印发关于进一步健全广州市学生资助政策体系实施意见的通知》（穗教规字〔2021〕9号）等文件规定），“跨区就读交通补助”相关内容移到新增的“办理流程”中表述；3.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程。

第十*七*五条 *对创办企业及个体工商户等经济实体的残疾人予以扶助*创业资助*。*（*对应*《办法》第十*九*七条）

*（一）在经济实体存续期间，给以一次性创业补贴10000元。*

*符合条件的残疾人自主经营的企业或个体工商户于正常经营满6个月以上，一年之内，填写《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）》（附件15）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，在法定就业年龄段内，且在申请期间未在其他用人单位参保的残疾人；*

*（2）申请人是个体工商户的经营者或企业法定代表人（需申领工商营业执照，且正常经营6个月以上一年之内，企业成立之日作为起算时间）；*

*（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）残疾人自主经营的企业或个体工商户的住所（经营场所）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）该扶助项目在市、区残联不得重复申请。*

*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。*

*符合条件的残疾人自主经营的企业或个体工商户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《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）》（附件16）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.*（一）*残疾人创业场地租金扶助***申请***所需***条件**

*（1）*1.申请人是南沙区户籍，在法定就业年龄段内，*且在申请期间未在其它用人单位参保的残疾人*是个体工商户的实际经营者或企业的法定代表人；  
  *（2）申请人是个体工商户的经营者或企业的法定代表人（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）*2.有固定的经营场所并领取营业执照，正常经营满一年同时在创办主体已购买社会保险满一年，*后，每年的4月份进行申请，*连续3年*。*（第一年申请时间应于创业主体营业执照登记注册满一年后的3个月内，第二、三年申请时间为每满一年后的1个月内进行申请，逾期不受理）*。*；

*（5）*3.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）*4.残疾人自主经营的企业或个体工商户的住所（经营场所）需在南沙区行政区域内*。*；

5.该项资助与人社部门的同类资助不得重复申请；

6.已领取过资助的五年内不得重复申请该项资助。

*2****.***（二）*个体创业场地租金扶助***申请***所需资料*材料

*（1）*1.南沙区残疾人创业场地租金*扶助*资助申请报告；

*（2）*2.南沙区残疾人创业场地租金*扶助*资助申请表（附件11）；

*（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）*3.残疾人业主的银行帐号资料复印件1份（包括姓名、帐号、开户银行XX银行XX支行）；

*（6）*4.个体户或企业住所（经营场所）的现场照片（至少3张）；

*（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》。*

5.租赁合同复印件1份；

6.每月租金发票凭证复印件1份；

7.购买社会保险凭证。

（三）办理流程

1.申请人填写《南沙区残疾人创业场地租金资助申请表》（附件11）和提交所需资料，向户籍所在地村（社区）提出申请；

2.村（社区）受理后将申请材料提交至镇（街）残联，同时在“一体化平台”录入申请资料推送至镇（街）残联；

3.镇（街）残联到创业主体实地查看后对申请资料及“一体化平台”的数据进行审核并形成汇总表提交和推送至区残联；

4.区残联到创业主体实地查看后对申请资料及“一体化平台”的数据进行审批；

5.区残联审批通过后，由各镇（街）残联以银行转账的方式发放到申请人指定的银行账号。

说明：1.删除“一次性创业补贴”相关资助内容；2.调整“残疾人创业场地租金”申请条件和申请材料；3.新增“办理流程”栏目并列明相关要求和程序。

依据：1.根据新《办法》删除“一次性创业补贴”对应内容，相关资助执行《广州市残疾人联合会关于印发广州市残疾人就业创业扶助办法的通知》（穗残联规字〔2019〕4号）文件规定；2.根据《关于进一步清理行政规范性文件设定的证明事项的通知》（穗南司〔2022〕37号）文件精神和工作实际调整“残疾人创业场地租金”申请条件和申请材料，规范办理流程，强化财政资金使用，保障残疾群众利益；3.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程。

*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广州市按比例安排残疾人就业年审和残疾人就业保障金申报缴费后的8月至12月进行申请，填写《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）》（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》。*

*（二）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），且自工商登记注册之日起至36个月之内；*

*2.按时办理广州市按比例安排残疾人就业年审和残疾人就业保障金申报缴费；*

*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.残疾职工劳动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.社会保险费分险种汇总表；*

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

*5.已办理广州市按比例安排残疾人就业年审和残疾人就业保障金申报缴费相关证明；*

*6.用人单位的营业执照复印件；*

*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》。*

说明：根据新《办法》对应内容删除该条款。相关资助执行《广州市残疾人联合会关于印发广州市残疾人就业创业扶助办法的通知》（穗残联规字〔2019〕4号）文件规定。

第十*九*六条 人才奖励（*对应*《办法》第*二十二*十八条）

（一）文化体育类奖励

1.对当年内在由区残联组织参加的国际、全国、省、市、区*运动会的竞技类项目*文体比赛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 | 双打、团体类比赛获得名次的，*对获得名次的团体*参照个人项目奖励标准进行奖励，队员平分奖金。 |
| 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，对获得名次的团体参照个人项目奖励标准进行奖励。*

*3.*2.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*。*；

3.每年12月31日前，获奖残疾人可通过广东政务网或者向镇（街）残联提出奖励申请；

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》*《南沙区残疾人比赛获奖信息登记表》（附件*18* 12），打印并盖章后于次年1月10日前交区残联审核。

说明：1.第1点“运动会的竞技类项目”修改为“文体比赛”，删除第2点；2.细化表格“备注”中的说明；3.增加网办申请途径（第3点）；4.修改登记表名称和调整申请时间。

依据：1.简化表述；2.细化说明，使表述更清晰、详尽；3.增加网办申请途径，方便残疾群众申领；4.根据新表格修改对应名称，延长表格提交时间，保障残疾群众利益。

（二）*专业技术资格类*获得职称证书奖励*（办法第二十二条）*

1.申请对象

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，向户籍所在地镇（街）提出申请，递交《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，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《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，报区财政局。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。*

2.申请材料

（1）《南沙区残疾人获得职称证书奖励申请表》（附件13）；

（2）职称证书复印件一份（原件核对后退回）；

（3）职称评审（认定）申报表或考试成绩合格材料复印件1份。

3.办理流程

（1）残疾人在获得职称证书当年或次年的4月1日至5月底提交申请所需资料向户籍所在地村（社区）提出申请；

（2）户籍所在地村（社区）受理后将申请材料提交至镇（街）残联，同时在“一体化平台”录入申请资料并推送至镇（街）残联；

（3）镇（街）残联于6月底前完成申请资料及“一体化平台”数据的审核并形成汇总表提交和推送至区残联；

（4）区残联7月底前完成申请资料及“一体化平台”数据的审批。

（5）区残联审批通过后，由各镇（街）残联以银行转账的方式发放到残疾学生指定的银行账号。

说明：1.增加“申请对象”小标题，删除“申请程序”“审批程序”“经费发放程序”及其对应内容。资料要求及申请流程移到新增的“申请材料”“办理流程”栏目；2.新增“申请材料”栏目并列明相关材料；3.新增“办理流程”栏目并列明相关要求和程序。

依据：1.整理内容，规范表述；2.列明申请所需材料；3.根据广州市政务服务改革和“数字政府”建设工作要求，使用一体化在线政务服务平台审核推送申请，规范办理服务流程。

第三章 管理与监督

第十七条 残疾人及相关服务机构对本人或本机构所提供的申请材料，服务项目的准确性、真实性及实施效果负责，不得弄虚作假骗取资金。违反规定的，依据法律、法规给予相关责任人相应处罚。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第十八条 残疾人因身体原因无法自行完成申请的，可委托其监护人、亲属或所在村（社区）的工作人员代为办理。

说明：增加“管理与监督”章节，规范资助申请工作，强化财政资金使用管理。对全文“申请人”的身份进行细化说明。

*第二十条*第四章 附则

第十九条 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*印发之日起施行，有效期5年。相关法律、法规、规章政策变化，根据实施情况依法评估修订。

说明：将原本的第二十四条另设一章节。

依据：规范表述。

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*生活补助金申请审批表》

4.《南沙区残疾人*困难*生活补助金发放汇总表》

*5.《南沙区残疾人临时困难救助申请审批表》*

*6-1* 5.南沙区残疾人扶助实施办法康复资助条件与

标准

*6-2* 6.《南沙区残疾人康复资助申请审批表》

7.《南沙区残疾人首次残疾评定费用资助申请表》

8.《南沙区居家肢体残疾评定申请表》

*7*9.《南沙区重度残疾人托养服务申请表》

*8.《南沙区残疾人家庭无障碍改造需求摸查汇总表》*

*9.《南沙区残疾人机动车燃油、维修补贴申请汇总表》*

*10《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）》*

*11.《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）》*

*12.《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）》*

*13.《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）》*

*14*10.《南沙区*残疾人扶助实施办法资助申请审批表（助学——*残疾学生跨区就读特殊教育学校交通补助*）*申请表》

*15.《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）》*

*16*11.《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）*资助申请表》

*17.《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）》*

*18*12.《南沙区残疾人*参加省、市及国家各类评比中*

比赛获奖信息登记表》

*19*13.《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）*获得职称证书奖励申请表》

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *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 | | | | | | | | | |
| **生活资助**  **（《办法》第六条至第七条）** | | **康复资助**  **（《办法》第八条至十二条）** | | **托养资助 （《办法》第十三条）** | | **无障碍资助**  **（《办法》第十四至第十五条）** | | **教育资助**  **（《办法》第十六条）** | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **创业资助**  **（《办法》第十七条）** | | **人才奖励**  **（《办法》第十八条）** | | **\*\*\*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 |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |

## 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **生活资助**  **（《办法》第六条至第七条）** | | | | | **康复资助**  **（《办法》第八条至十二条）** | | | | | **托养资助 （《办法》第十三条）** | | | | | | **无障碍资助**  **（《办法》第十四至第十五条）** | | | | | **教育资助 （《办法》第十六条）** | | | | | |
|
| 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 | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | |  | | | |  |  | | | |  | | |  | | |
| **创业资助**  **（《办法》第十七条）** | | | | | **人才奖励**  **（《办法》第十八条）** | | | | | \*\*\*\*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 | | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
| 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3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 南沙区残疾人生活补助金申请审批表 | | | | | | | | | | | |
| 南沙区 镇（街） 村（社区） 年度 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 残疾证号 |  | | | | 残疾类别 | | |  | 残疾等级 | |  |
| 居住地址 |  | | | | | | | | | | |
| 申请对象家庭经济状况 | 是否持有《广州市城乡居民最低生活保障证》或《广州市最低生活保障边缘家庭证》。  □是 □否 | | | | | | | | | | |
| 开户银行 | □工商银行 □农业银行 □中国银行 □建设银行 □邮储银行 □广发银行 □交通 | | | | | | | | | | |
| 银行 □农信社（农商银行） □其他 | | | | | | | | | | |
| 银行支行名称 | | | | | | | | | | |
| 开户人姓名 |  | 社保卡/银行卡号码 | | | | |  | | | | |
| 本人已了解相关政策，并承诺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。如有虚假，愿承担相应的责任并退回多领取的补助资金。 | | | | | | | | | | | |
| 申请人（或代办人）签名： | | | | | | 年 月 日 | | | | | |
| 代办人姓名 |  | 身份证号码 | |  | | | | | 联系电话 | |  |
| 与申请 人关系 | □父子/父女 □母子/母女 □兄弟姐妹□配偶 □（外）祖孙 □其他 | | | | | | | | | | |
| 村（社区）  初审意见 |  | | | | | | | | | | |
| 审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 镇（街）残联审核意见 |  | | | | | | | | | | |
| 审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 区残联审核意见 |  | | | | | | | | | | |
| 审核人： 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4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 南沙区残疾人生活补助金发放汇总表 | | | | | | | | | | |
| 填报单位（公章）： | | | 年度第 季 | | |  | 制表人： | 时间： | | |
| **序号** | **村（社区）** | **姓名** | **残疾证号** | **残疾类别** | **残疾等级** | **家庭经济情况** | **申请月份** | **总额** | **公示时间** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 经办人： 审核人： | | | | | | | | | | |

*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（社区）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（含肢体）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。* |
| *3、0-16岁的申请人有肢体残疾障碍，需持有残疾类别为“肢体残疾”的《残疾人证》。* |
| *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5  南沙区残疾人扶助实施办法康复资助条件与标准 | | | | | |
| **序号** | **资助**  **类别** | **资助项目** | **资助条件** | **资助标准上限** | **备注** |
| 1 | 康复  资助 | 精神残疾人专科门诊治疗 | ①持有精神残疾人证或多重残疾中含有精神类别的；②持有智力残疾人证或多重残疾中含智力残疾类别的需提交医疗机构出具并加盖医院业务章的本市二级（含二级）公办以上设有精神科的医疗诊断材料。 | 300元/人·月 | 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。 |
| 2 | 重症精神残疾人住院治疗 | 持有精神残疾人证或多重残疾中含有精神残疾类别的。 | 6000元/人·年，每年在资助限额内不限资助次数 |
| 4 | 0-14岁肢体（含脑瘫）残疾少年儿童康复训练 | 0-6岁的申请人没有办理残疾类别为“肢体残疾”的《残疾人证》，可提供本市二级以上（含二级）公办医疗机构出具的肢体功能障碍或脑瘫的医疗诊断材料。 | 2000元/人·月 | 服务地点：南沙区残疾人康复中心（地址：广州市南沙区黄阁镇黄梅路 395 号二楼和三楼） |
| 7-14岁的申请人持有残疾类别为“肢体残疾”的《残疾人证》。 |
| 5 | 0-14岁视力残疾少年儿童康复训练 | 0-14岁的申请人持有残疾类别为“视力残疾”的《残疾人证》或提供本市二级以上（含二级）公办医疗机构出具的弱视、双眼盲等视力障碍医疗诊断材料。 |
| 6 | 0-14岁智力残疾少年儿童康复训练 | 0-6岁的申请人没有办理残疾类别为“智力残疾”的《残疾人证》，可提供本市二级以上（含二级）公办医疗机构出具的智力障碍医疗诊断材料。 |
| 7-14岁的申请人持有残疾类别为“智力残疾”的《残疾人证》。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资助**  **类别** | **资助项目** | **资助条件** | **资助标准上限** | **备注** |
| 7 | 康复  资助 | 0-14岁听力残疾少年儿童康复训练 | 0-4岁的申请人没有办理残疾类别为“听力残疾”的《残疾人证》，可提供本市二级以上（含二级）公办医疗机构出具的双耳听觉功能障碍医疗诊断材料。 | 2000元/人·月 | 服务地点：南沙区残疾人康复中心（地址：广州市南沙区黄阁镇黄梅路 395 号二楼和三楼） |
| 5-14岁的申请人持有残疾类别为“听力残疾”的《残疾人证》。 |
| 8 | 0-14岁孤独症残疾少年儿童康复训练 | 0-6岁的申请人需提供本市三级以上（含三级）公办医疗机构出具的孤独症谱系障碍的医疗诊断材料。 |
| 7-14岁的申请人需提供本市三级以上（含三级）公办医疗机构出具的孤独症谱系障碍的医疗诊断材料，并持残疾类别为“智力残疾”或“精神残疾”的《残疾人证》。 |
| 9 | 肢体残疾人社区康复训练服务 | 具有以下情况之一的肢体残疾人：①患有偏瘫、截瘫、骨关节疾病5年内；②接受残疾矫治手术后两年内有康复需求的；③外伤致残两年内 | 800元/人·月 | 区定点服务机构 |

*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岁脑瘫或肢体残疾少年儿童康复训练（脑瘫□肢体□）*  *（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6

南沙区残疾人康复资助申请审批表

南 沙 区 街（镇） 村 （社区） 年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | 出生年月 | | | | |  | | | | | | | | |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 残疾人证号  （持证必填） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 个人相片  （0-16岁必贴） |
| 残疾类别 | □视力 □听力 □言语 □肢体 □智力 □精神 （多重残疾可多选） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 残疾等级 | □一级 □二级 □三级 □四级 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请类型 | 1. **医疗康复类** 2. 精神残疾人专科门诊治疗资助 □ 3. 重症精神残疾人住院治疗资助 □   **二、康复训练类**  （一）0-14岁肢体（含脑瘫）残疾少年儿童康复训练 □  （二）0-14岁视力残疾少年儿童康复训练 □  （三）0-14岁智力残疾少年儿童康复训练 □  （四）0-14岁听力残疾少年儿童康复训练 □  （五）0-14岁孤独症残疾少年儿童康复训练 □  **三、肢体残疾社区康复服务** □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 康复机构名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请资助时长  （有月份要求  的填写） | 年 月至 年 月 | | | | | | | | 申请资助总额 | | | | | | 元 | | | | | | | |
| 联系人姓名 |  | | | | 联系人手机号码 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 与申请人关系 | □本人 □父子/父女 □母子/母女 □兄弟姐妹 □配偶 □（外）祖孙 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人身份证号码 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代位支付申请 | 本人委托本人户籍地南沙区残疾人联合会办理本人的康复救助补贴结算手续并代位本人向服务机构支付本人应向该机构支付康复服务费用。委托期限自签订本委托书之日起至本资助年度止。  委托人（本人或其代理人）：  日 期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人信用承诺 | 本人自愿作出如下郑重承诺：  一、承诺提交的申请材料和结算凭证均为真实资料，愿意对所提交资料的真实性负责。  二、承诺自觉接受有关部门对所接受服务的真实性、规范性核查。  三、承诺如有违反政策要求的行为，愿意按照相关政策接受相应处理。  承诺人（本人或其代理人）： 与康复资助申请人关系：  承诺日期： 年 月 日 |
| 村（社区）意见 | 审核人：  盖 章：  日 期： |
| 街(镇)残联  审核意见 | 审核人：  盖 章：  日 期： |
| 区残联  审批意见 | 综合意见：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  资助项目：  资助时间： 年 月至 年 月，共 个月  同意资助总额（元）：  审核人：  经办人： 盖 章：  日 期： |

注：1.本表由康复资助申请人或代理人填写。

2.区残联审批通过后，区残联和镇街残联保存申请表复印件，服务机构保存申请表原件，服务项目结束后，服务机构将服务档案交回给区残联保管。

附件7

南沙区残疾人首次残疾评定费用资助申请表

南沙区 镇（街） 村 （居） 年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 | | |  | | | 出生  年月 | |  |
| 残疾类别 | 视力□ 听力□ 言语□ 肢体□ 智力□ 精神□（多重可以多选） | | | | | | | | | | | | |
| 残疾等级 | 一级□ 二级□ 三级□ 四级□ | | | | | 残疾  证号 | | |  | | | | |
| 家 庭  地 址 |  | | | | | | | | | 联系  电话 | |  | |
| 申请资助  项目 | 首次办理《残疾人证》残疾程度评定和必要检查费用资助 | | | | | | | | | | | | |
| 首次办证  时间 |  | | 申请资助金额 | | | | 元 | | | | | | |
| 个人或  监护人  申 请 | **本人承诺所有材料和凭证真实有效，愿对所提交的整套资料负责，如有弄虚作假，愿意退还所得资助。**  申请人签名： 日 期： | | | | | | | | | | | | |
| 镇（街）残联审核意见 | 公 章：  审核人： 日 期： | | | | | | | | | | | | |
| 区残联  审批意见 | 审批意见：同意申请□ 不同意申请□      公 章：  审批人： 日 期： | | | | | | | | | | | | |

附件8

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 南沙区居家肢体残疾评定申请表  所属镇（街）： | | | | | |
| **申请人姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **户 籍** |  | **身份证号** |  | | |
| **现住址** |  | | | | |
| **申请人现状及致残主要原因** |  | | | | |
| **申请人承诺** | 本人因肢体严重障碍，无法自行乘坐交通工具前往定点评残医院进行残疾评定，且我的监护人、近亲属无能力协助我前往医院评残，现特申请居家残疾评定。上述所列情况均属实，如有不实，愿终止居家评残服务。  申请人（签名）： 监护人或家属（签名）： | | | | |
| **村（社区）**  **意见** | **情况属实，同意申请。**  经办人（签名）： 村（社区）盖章： | | | | |
| **镇(街）残联**  **意见** | **情况属实，同意申请。**  经办人（签名）：  理事长（签名）： 镇（街）残联盖章： | | | | |
| **区残联审批**  **意见** |  | | | | |

*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；*

1. *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9

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** | | | | | | | | |  | | | | | | | | 贴相片处  （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**  **名称** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭经济状况** | | □低保家庭 □低收入家庭 □成年无收入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **低保、低边**  **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 | | | | | | |
| **代位支付申请（仅限于申请入托南沙区残疾人托养中心）** | 本人委托本人户籍地南沙区残疾人联合会办理本人的托养资助结算手续并代位本人向服务机构支付本人应向该机构支付托养服务费用。委托期限自签订本委托书之日起至本资助年度止。  委托人（本人或其代理人）：  日 期： 年 月 日 | | | | | |
| **托养服务**  **中心评估**  **意见** | 评估人： 签名（盖章） | | | | | |
| **村（居）意见** |  | | | **镇街残联**  **复核意见** |  | |
| **区残联**  **审核意见** |  | | | | | |

**说明：申请表必须一式两份，准确、完整填写信息并务必双面打印。**

*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*

*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（社区）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*

***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（社区）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12*

***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13*

***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（社区）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（社区）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14*

***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（社区）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10

南沙区残疾学生跨区就读特殊教育学校

交通补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | | | | | | 是否寄宿 | | | 是（） 否（） | | | | |
| 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 | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| **本人/监护人承诺所填报的信息和提交的资料均真实、合法、有效，如有虚报、瞒报，愿承担相应的法律责任并全额退回资助款。**    申请人（签名并加盖手指摸）： 申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学  校  证  明  意  见 | | 班主任签名：  （学校盖章）  年 月 日 | | | | | | 村  （居）  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（ ）。  核验人签名：  （村（社区）盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 镇（街）残联审核意见 | | 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的通知》（穗南府办规〔2024〕3号）第十六条规定，经审核，同意予以资助金额¥   元。  审核人签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | | 区残联审核意见 | 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的通知》（穗南府办规〔2024〕3号）第十六条规定，经审核，同意予以资助金额¥   元。  审核人签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| **备注** | | **1、仅限于广州市内南沙区外全日制就读公办特教学校的学前教育、义务教育、中等教育阶段的残疾学生申请。2、本申请表一式两份且务必双面打印。3、如申请人未能签名，可由监护人代签同时加盖申请人的手指摸。** | | | | | | | | | | | | | | | |

*附件15*

***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*

***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11

南沙区残疾人创业场地租金资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 残疾证号 |  | | 残疾类别和等级 | |  |
| 户籍地址 | |  | | | 手机号码 |  | | |
| 商户名称 | |  | | | 营业执照注册时间 | 年 月 日 | | |
| 营业执照注册地址 | |  | | | 统一信用代码 |  | | |
| 租赁合同起始时间 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | 本次申请资助起始时间 | 年 月 日  至 年 月 日 | |
| 每月租金（元） | |  | 每年租金（元） | |  | 本次申请资助金额（万元） |  | |
| **本人承诺所填报的信息和提交的资料均真实、合法、有效，如有虚报、瞒报，愿承担相应的法律责任并全额退回资助款。**    申请人（签名）： 申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| **村（社区）意**  **见** | 意见：  经办人： 负责人： 单位盖章：    年 月 日  负责人签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| **镇（街）**  **残**  **联**  **意**  **见** | 意见：  经办人： 负责人： 单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | |
| **区残联审批意见** | 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的通知》（穗南府办规〔2024〕3号）第十七条的相关规定，经审核，同意予以资助金额 ¥ 元（金额大写：¥ 万 仟 佰 拾 元 角 分）。  经办人： 审核人： 负责人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| **备注** | **1、首次申请时间应于创业主体营业执照登记注册满一年后的3个月内，第二、三年申请时间为每满一年后的1个月内进行申请，连续3年，逾期不再受理，不追溯。2、本申请表一式两份且务必双面打印。** | | | | | | | |

*附件17*

***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12

年度南沙区残疾人比赛获奖信息登记表

填报单位（盖章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **镇（街）** | **姓名** | **参赛名称** | **获奖项目（作品）** | **名次** | **开户支行** | **银行账号** |
| 示例1 | XXX | XXX | 广东省第九届残疾人运动会 | 男子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（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。*

附件13

南沙区残疾人获得职称证书奖励申请表

南沙区 街（镇） 村（居委）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | 文化程度 | |  | | | 民族 |  |
| 残疾证号 | |  | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 取得方式 | | □全国统考 □人社部门评定 □企事业单位内部评审 | | | | | | | | | | |
| 职称名称 | | |  | | | | 专 业 | |  | | | |
| 级 别 | | |  | | | | 通过时间 | |  | | | |
| 证书编号 | | |  | | | | 发证时间 | |  | | | |
| 评审组织名称 （仅限于评审类填报此项） | | |  | | | | | | | | | |
| **本人承诺所填报的信息和提交的资料均真实、合法、有效，如有虚报、瞒报，愿承担相应的法律责任并全额退回奖励金。**    申请人（签名）： 申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 村（社区）意见 | 意见：  经办人： 负责人： 单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 镇（街）  残联意见 | 意见：  经办人： 负责人： 单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 区残联 审批意见 | 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的通知》（穗南府办规〔2024〕3号）第十八条第三款的相关规定，经审核，同意予以一次性奖励金额¥ 元（金额大写：¥ 万 仟 佰 拾 元 角 分）。  经办人： 审核人： 负责人： （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **备注** | **1、仅限于获得证书当年或次年的4-5月提出申请，逾期不受理，不追溯。2、获得两个或以上同级别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证书，按最高级别申请奖励。3、本申请表一式两份且务必双面打印。** | | | | | | | | | | | |

说明：根据最新工作要求整理全文附件序号及表格内容。