**关于大力开展以工代训工作的通知**

按照《吉林省人力资源和社会保障厅 吉林省财政厅关于实施企业稳岗扩岗专项支持计划的通知》（吉人社联〔2020〕39号）文件要求，为有效应对国内外新冠肺炎疫情形势和经济下行压力对我市就业的影响，切实防范应对大规模失业风险，做好常态化疫情防控中的稳就业工作，现将以工代训有关问题通知如下：

**一、补贴范围及补贴标准**

1.支持参保企业面向新吸纳劳动者开展以工代训，扩岗位、扩就业。对中小微企业2020年1月1日以后吸纳就业困难人员、零就业家庭成员、离校两年内高校毕业生、登记失业人员就业，并开展以工代训的，按吸纳人数给予企业每月500元/人、最长不超过6个月的职业培训补贴。

2.支持困难企业开展以工代训，稳岗位、保生活。对受疫情影响出现生产经营暂时困难导致停工停业的参保中小微企业（企业当月电费、与生产经营直接相关的其他能源消耗量、营业收入三项指标之一较2019年相应指标月平均值下降70%及以上），组织职工开展以工代训并为职工发放工资（或不低于当地最低工资标准的生活费）的，可按组织以工代训人数给予企业每月不超过500元/人、最长不超过6个月的职业培训补贴。

3、受疫情影响较大的外贸、住宿餐饮、文化旅游、交通运输、批发零售行业，补贴范围扩大到大型企业。

注：企业类型认定依据《统计上大中小微型企业划分办法》（国统字〔2017〕213号）文件界定。

**二、申请拨付程序**

（一）申请。符合条件企业按月向市人社局职建科提交以下材料：

1. 以工代训职业培训补贴申请表（附件1）；

2. 以工代训人员花名册（附件2）；

3. 当月发放工资银行对账单（其中停工停业企业需提供上一年度同期发放工资银行对账单）等相关材料；

企业当月电费、与生产经营直接相关的其他能源消耗量、营业收入三项指标以每个自然月完整的数据作为依据提供。

（二）审核。市人社局对企业提供的材料进行审核。

（三）公示。审核完成后，对符合条件的企业由人社局通过网站向社会公示，公示期为5个工作日。

（四）拨付。公示结束后，对公示无异议的企业，市人社局将申报材料送财政部门后，按规定将补贴资金拨付到企业在银行开立的基本账户。

**三、申请原则**

1、以工代训补贴政策申请时间从2020年7月8日起至2020年12月31日，政策执行期不追溯至文件印发之前。原有以工代训政策执行期不变，对同一人员，企业不可重复享受以工代训补贴政策。

2、此项补贴主要用于开展职工以工代训、职工生活补助等支出。

3、此项补贴不得与岗前培训补贴重复领取，纳入劳动者享受其他类型补贴总次数（按1次计）。

联系电话：0435 — 4303022

地 址：梅河口市滨河南街人社局6楼609室

附件1：以工代训职业培训补贴申请表

附件2：以工代训人员花名册

梅河口市人力资源和社会保障局

2020年8月7日

附件1

**2020年 月以工代训职业培训补贴申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请主体基本信息 | | | | |
| 名称 |  | | 法人（负责人） |  |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 企业地址 |  | | | |
| 培训基本信息和申请补贴信息 | | | | |
| 参加以工代训人数（人） | 补贴标准 | 申请补贴  金额（元） | 备注 | |
|  | 500元/人/月 |  | 其中：建档立卡贫困劳动力 人，就业困难人员 人，零就业家庭成员 人，离校两年内高校毕业生 人，登记失业人员 人。 | |
| 开户银行： 账户名称：  收款账号：  （账户基本信息名称务必填写准确，账户名称填企业在银行开立的基本账户） | | | | |
| 申请单位  承诺 | 本单位已知晓并充分理解申请以工代训职业培训补贴的条件，确认本单位组织的以工代训符合补贴相关要求。本单位承诺所提供的信息、材料完全属实。如有不实或其他任一不符合申请职业培训补贴的情形，本单位愿意退回已申领的职业培训补贴，并承担相应损失及法律责任。  （盖章）  负责人：（签字） 年 月 日 | | | |
| 申核情况 | | | | |
| 人力资源社会保障部门审核意见 | 经审核，该主体有 人符合以工代训职业培训补贴条件，同意从失业保险基金支持职业技能提升行动专账资金中向企业拨付职业培训补贴资金总额人民币 元。  （盖章）  经办人：（签字） 负责人：（签字） 年 月 日 | | | |

附件2

**2020年 月以工代训人员名册**

申请单位（盖章）： 填报时间：2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 岗位名称 | 入职时间 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |