明民〔2023〕 号

三明市民政局 三明市教育局 三明市财政局

三明市人力资源和社会保障局关于印发《三明市养老护理人员入职和在职补贴实施办法》的通知

各县（市、区）民政局、教育局、财政局人力资源和社会保障局：

为鼓励和吸引更多优秀人才从事养老护理工作，根据《福建省养老服务条例》《三明市人民政府办公室关于印发推动老龄事业产业高质量发展十九条措施的通知》（明政办﹝2021﹞37号）等文件精神，制定《三明市养老护理人员入职和在职补贴实施办法》。现印发给你们，请遵照执行。

三明市民政局　　　　 三明市教育局

三明市财政局 三明市人力资源和社会保障局

2023年 月 日

三明市养老护理人员入职和在职补贴

实施办法

第一章　总　则

第一条　为鼓励和吸引更多优秀人才从事养老护理工作，根据《福建省养老服务条例》《三明市人民政府办公室关于印发推动老龄事业产业高质量发展十九条措施的通知》（明政办﹝2021﹞37号）文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条　本办法所称的养老服务机构，是指在本市行政区域内依法办理登记并备案，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务的养老机构，提供日间休息和生活照料服务的社区养老服务机构，以及为居家老年人提供生活照料和康复护理服务的居家养老服务机构。

第三条　本办法所称的养老护理人员，是指养老服务机构内从事医疗、康复、护理等养老服务一线工作人员，以及基层医疗卫生机构在养老服务机构设置关口前移科室，并派驻管理的编制外医护人员。

上述工作人员不包括纳入事业单位正式编制的人员和已退休再从事养老护理工作的人员。在公办机构从业的，应当为该机构的编制外人员。

第四条　养老护理人员奖补资金除省级补助外，不足部分按照属地原则，由福彩公益金安排。

第五条　按照属地管理原则，由养老机构备案办理的民政部门负责养老护理员入职奖补和在职补贴的审核、发放、管理工作，并报同级财政部门备案。

第六条　市、县（市、区）财政部门和民政部门按各自职责做好资金使用的监督管理工作。

第二章　入职奖补

第七条　申请人申请入职奖补应当同时符合以下条件：

（一）与我市养老服务机构签订劳动合同，并且缴纳职工基本养老保险；

（二）在供职的养老服务机构中从事养老护理工作连续满3年及以上、未满60周岁，目前仍在养老护理岗位工作；

（三）持有国家教育部门认可的养老服务相关专业的高等院校、职业学校、技工学校毕业证书（申请人在合同期内学历发生变化的，按最高学历计算）。具体专业包括：

**普通高等院校（本科及以上）：**老年服务与管理、食品营养与卫生、护理、康复治疗技术、社会工作、食品营养与检测、健康管理、中医康复技术、中医养生保健、康复工程技术、老年保健与管理；

**高等职业院校：**护理类、药学类、中医药类、医学技术类、康复治疗类、公共卫生与卫生管理类、健康管理与促进类、公共服务类，智慧健康养老服务与管理、社区康复；

**中等职业技术学校：**护理类、药学类、中医药类、医学技术类、康复治疗类、公共卫生与卫生管理类、健康管理与促进类、公共服务类、餐饮类；

第八条　申请人申请入职奖补应向所供职养老服务机构提交以下材料：

（一）《三明市养老护理人员入职奖补申请表》（附件1，原件2份）;

（二）申请人身份证（原件核验，复印件1份）；

（三）学历证书及相关学历认证（原件核验，复印件1份）；

（四）与所供职养老服务机构签订的劳动合同及同期的职工基本养老保险缴费证明（复印件1份）。

（五）申请人银行卡（复印件1份）。

第九条　入职奖补标准：本科毕业生一次性奖补3万元，大专毕业生一次性奖补2万元，中专（含职高）毕业生一次性奖补1万元。

符合条件的从业人员，每人只享受一次入职奖补。申请人在申请入职奖补前，先后取得国家不同层级的学历证书,入职奖补实行就高不就低原则,不重复奖补。对已按照明民〔2019〕13号文件规定享受奖补的，未发放部分奖补资金继续按照规定执行，奖补经费发放期间如果申请人离开养老护理岗位，未发放部分奖励不再予以发。

第三章　在职补贴

第十条　申请人申请在职补贴应当符合以下条件：

（一）与我市养老服务机构签订劳动合同，并且缴纳职工基本养老保险；或者与我市基层医疗机构签订劳动合同，并且缴纳职工基本养老保险后，派驻在养老服务机构内的关口前移科室。

（二）与同一养老服务机构签订劳动合同，且在同一养老服务机构中连续从事养老护理工作满3年及以上、未满60周岁，目前仍在养老护理岗位工作；

（三）持有养老护理专业证书，可以是养老护理员、社工、护士、家政、康复等专业资格（技能）证书，或者参加人社、民政、教育、卫健部门组织的养老护理、医疗护理专业培训并取得结业（合格）证书。

申请人在我市养老服务机构护理岗位工作，期间发生中断不超过6个月的，计算工作年限时续接已工作年限，直至满3年后申领；超过6个月的，工作年限重新计算。

第十一条　申请人申请在职补贴应提交以下材料：

（一）《三明市养老护理人员在职补贴申请表》（附件2，原件2份）；

（二）申请人身份证（原件核验，复印件1份）；

（三）与所供职养老服务机构签订的劳动合同及同期的职工基本养老保险缴费证明（复印件1份）；

（四）养老护理专业证书（原件核验，复印件1份）；

（五）申请人银行卡（复印件1份）；

（六）基层医疗机构派驻人员，还应提供延伸服务协议和诊疗记录（复印件1份）。

第十二条　在职补贴标准

养老护理人员在养老护理岗位满3年的，给予3000元在职奖补，首次申领后，符合条件者，每满三年可再次申领。

第四章　奖补申请与办理

第十三条　养老护理人员同时符合入职奖补及在职补贴申请条件的，可以同时申请入职奖补及在职补贴。

第十四条　养老护理人员应在每年9月1日至9月15日期间，通过其目前供职的养老服务机构向民政部门提出补贴申请。

第十五条　县（市、区）民政部门应在每年9月30日前，对奖补申请材料进行审核，在《申请表》上签署意见。审核不符合补贴条件的，应在申请表上签署意见并说明理由，通过养老服务机构退回申请人。

第十六条　县（市、区）民政部门在核实后，将审核通过的名单在政府门户网站予以公示，经5个工作日公示无异议后，于10月30日前将补贴资金分发至养老护理人员个人账户。

第十八条　县（市、区）民政部门应在补贴资金发放后10个工作日内，将发放《花名册》报市民政局、财政局备案（附件3、附件4）。市民政局、财政局可视情抽查申报、审核、发放资料。

第五章　监督管理

第十九条　县（市、区）民政部门应建立养老护理人员入职奖补和在职补贴归档制度，将申请审核材料和资金拨付材料按年度进行保存并装订成册。

第二十条　养老护理人员在申请补贴、接受核查时，应当提供真实、有效的资料和凭证。如有弄虚作假、骗取补贴行为的，一经查实，取消其补贴资格，并向社会公示、纳入个人诚信记录；对已经发放的资金予以追缴，并依法追究有关单位和个人的法律责任，若依法构成刑事责任的，则移交相关司法部门立案处理。

第二十一条　养老服务机构及其负责人、法定代表人，不按规定为养老护理人员提交申请材料或协助其提供虚假证明的，一经查实，取消该养老服务机构财政补贴资格，并向社会公示、纳入养老服务机构诚信“黑名单”，若依法构成刑事责任的，则移交相关司法部门立案处理。

第二十二条　县（市、区）民政部门每年应通过政府门户网站对外公布入职奖补和在职补贴的发放情况，接受社会监督。

第六章　附则

第二十三条　本方案由三明市民政局、教育局、财政局、人力资源和社会保障局负责解释。

第二十四条　本方案自印发之日起执行，有效期五年，如遇政策调整，按新政策执行。

附件：1．三明市养老护理人员入职奖补申请表

2．三明市养老护理人员在职补贴申请表

3．三明市年度养老护理人员入职奖补花名册

4．三明市年度养老护理人员在职补贴花名册

附件1

三明市养老护理人员入职奖补申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | | | 学历 |  | 政治面貌 |  |
| 入职  时间 |  | |  | |  | 工作年限 |  |
| 身份证号 |  | | | | | 毕业院校 |  | |
| 毕业专业 |  | | | | | 证书编号 |  | |
| 工作单位 |  | | | | | 单位地址 |  | |
| 护理岗位  起始时间 |  | | | | | 护理岗位  连续工作  时间 |  | |
| 发放银行卡  银行名称 |  | | | | | 发放银行卡卡号 |  | |
| 办公电话 |  | | | | | 个人电话 |  | |
| 个人　　　　工作   简历 |  | | | | | | | |
| 信 用 承 诺    本人依据《三明市养老护理人员入职和在职补贴实施办法（试行）》申请领取入职奖补奖金，保证以上及所附资料真实有效。如有不实或违反有关规定，本人将永远不享受三明市养老护理岗位入职奖补，同意有关部门将本人失信情况通报征信管理部门，并接受按国家相关规定给予处罚。    本人签名：  年　 月　 日    本单位依据《三明市养老护理人员入职和在职补贴实施办法（试行）》转交申请人　　　　的申请书及相关材料，并承诺如下：  申请人自　　　年　　月　　日起，在我单位工作，实际从事养老护理工作已满　　年，目前仍从事养老护理工作。如提供虚假承诺，同意有关部门将失信情况通报征信管理部门，并接受按国家相关规定给予机构及负责人、法人代表人以处罚。  负责人签名：  （单位盖章）  年　 月　 日 | | | | | | | | |
| 县（市、区）  民政部门  审核意见 | | 经办人：　　　　　　审核人：    （单位盖章）  年　 月　 日 | | | | | | |
| 备  注 | |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（备注：双面打印，一式两份）

附件2

三明市养老护理人员在职补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 | |  | | 学历 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业专业 | |  | | 入职时间 |  | 工作年限 |  |
| 身份证号 | |  | | | | 毕业院校 |  | |
| 专业证书 类型 | |  | | | | 专业证书 编号 |  | |
| 工作单位 | |  | | | | 单位地址 |  | |
| 护理岗位起始时间 | |  | | | | 护理岗位连续工作时间 |  | |
| 发放银行卡银行名称 | |  | | | | 发放银行卡卡号 |  | |
| 办公电话 | |  | | | | 个人电话 |  | |
| 个人　　　　 工作 简历 | |  | | | | | | |
| 信 用 承 诺 | | | | | | | | |
| 本人依据《三明市养老护理人员入职和在职补贴实施办法（试行）》申请领取在职补贴奖金，保证以上及所附资料真实有效。如有不实或违反有关规定，本人将永远不享受三明市养老护理岗位在职补贴，同意有关部门将本人失信情况通报征信管理部门，并接受按国家相关规定给予处罚。    本人签名：   年 月 日 | | | | | | | | |
| 本单位依据《三明市养老护理人员入职和在职补贴实施办法（试行）》转交申请人　　　　的申请书及相关材料，并承诺如下：  申请人自　　　年　　月　　日起，在我单位工作，实际从事养老护理工作已满　　年，目前仍从事养老护理工作。如提供虚假承诺，同意有关部门将失信情况通报征信管理部门，并接受按国家相关规定给予机构及负责人、法定代表人以处罚。   单位负责人签名：   （单位盖章）   年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、区）  民政部门  审核意见 | | 经办人：　　　　　　审核人：    （单位盖章）  年　 月　 日 | | | | | | |
| 备  注 | |  | | | | | | |

（备注：双面打印，一式两份）

附件3

三明市 年度养老护理人员入职奖补花名册

填报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **养老服务**  **机构名称** | **奖补人数** | **姓名** | **性别** | **毕业院校及专业** | **学历** | **身份证号** | **联系电话** | **奖补金额**  **（元）** | **银行卡号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

负责人（签名）：　　　　　　　　　　　　　　　　填报人：　　　　　　　　　填报日期：　　　年　　月　　日

附件4

三明市 年度养老护理人员在职补贴花名册

填报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **养老服务**  **机构名称** | **补贴人数** | **姓名** | **性别** | **入职时间** | **工作年限** | **身份证号** | **联系电话** | **补贴金额**  **（元）** | **银行卡号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

负责人（签名）：　　　　 　　　　　　　　　　　 填报人：　　　　　　　填报日期：　　　年　　月　　日