附件3

**北京市残疾人自主创业补贴实施细则**

第一条  本细则所称自主创业，是指残疾人劳动力通过创办经济实体、社会组织等形式实现就业。包括在工商行政管理部门依法登记成立个体工商户、各类企业、农民专业合作社等生产经营主体；在民政部门登记成立各类社会团体、民办非企业单位等社会组织。

第二条  具有本市户籍，劳动年龄内（男年满16周岁、不满60周岁，女年满16周岁、不满50周岁），持有《中华人民共和国残疾人证》（智能卡）的残疾人劳动力实现自主创业，符合下列条件的，可申请享受自主创业补贴：

（一）取得了《企业法人营业执照》《社会团体法人登记证书》《民办非企业单位登记证书》《农民专业合作社法人营业执照》或《个体工商户营业执照》等，且法定代表人为残疾人本人；

（二）按规定缴纳了城镇职工社会保险费；

（三）实际经营（运行）满1年，且持续经营（运行）的。

第三条  残疾人劳动力自主创业符合本细则第二条规定的，可按以下标准申请享受自主创业补贴：

（一）取得了《企业法人营业执照》《社会团体法人登记证书》《民办非企业单位登记证书》或《农民专业合作社法人营业执照》的，按最高不超过4万元的标准享受自主创业补贴，之后持续经营（运行）每满1年，可再次按最高不超过3万元的标准享受自主创业补贴；

（二）取得了《个体工商户营业执照》的，按最高不超过2万元的标准享受自主创业补贴，之后持续经营每满1年，可再次按最高不超过1.5万元的标准享受自主创业补贴；

（三）取得多个证照的按其中一种证照申请享受补贴；

（四）残疾人申请享受自主创业补贴，原则上总次数最多不超过3次（含）。

第四条  首次申领补贴应在实际经营（运行）满1年后，并在工商行政管理部门或民政部门注册登记之日起2年内；再次申领的，应在上次申领满1年后的6个月之内。

残疾人劳动力按照本细则申领过自主创业补贴后，新办经济实体或社会组织且持续经营（运行）满1年的，以取得相关证照的注册登记之日计为上次申领补贴时间，按本细则关于享受补贴次数和再次申领补贴的规定，申请享受相关补贴。

残疾人劳动力依据《关于印发<北京市扶持残疾人自主创业个体就业暂行办法>的通知》（京残发〔2009〕25号）有关规定，已享受扶持，仍持续经营（运行）的，以本措施实施之日计为上次申领补贴时间，按本细则关于享受补贴次数和再次申领补贴的规定申请相关补贴。

未在规定期限内申领补贴的，视为自行放弃，不再给予补贴。

第五条  残疾人劳动力应向户籍所在地的街道（乡镇）残联申领补贴，填写《北京市残疾人自主创业补贴申请审批表》（以下简称《申请审批表》），并提交以下材料：

（一）《中华人民共和国残疾人证》（智能卡）的原件和复印件（原件经审核后退回）；

（二）《企业法人营业执照》《社会团体法人登记证书》《民办非企业单位登记证书》《农民专业合作社法人营业执照》或《个体工商户营业执照》等副本的原件和复印件（原件经审核后退回）；

（三）所创办的经济实体、社会组织为其缴纳社会保险的《北京市社会保险个人权益记录（单位职工缴费信息）》或个人缴纳社会保险的《北京市社会保险个人权益记录（参保人员缴费信息）》；

（四）实际经营（运行）期间的纳税材料；

（五）购置经营（运行）设施设备、生产材料和场地租赁等资金投入票据；

（六）区残联要求提交的其他材料。

第六条  街道（乡镇）残联受理申请后进行初审，在《申请审批表》上签署意见后报区残疾人就业服务机构。区残疾人就业服务机构对街道（乡镇）残联提交材料进行审查核实后，报区残联审批。

区残联审批批准后，由区残疾人就业服务机构将补贴资金通过《中华人民共和国残疾人证》（智能卡）发放给申请人。街道（乡镇）残联应及时将审批结果书面告知申请人。

**北京市残疾人自主创业补贴申请审批表**

审批表编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |
| 残疾人证号 |   | 联系电话 |   |
| 户籍所在街道（乡镇） |   |
| 家庭住址 |   |
| 证照名称 |   | 证照号码 |   |
| 经营地点 |   |
| 申请补贴金额 |   | 申请补贴次数 | 第   次 |
| 个人申请 | 本人按照《关于进一步促进本市残疾人就业工作的若干措施》（京残发〔2018〕26号）申请享受自主创业补贴       元。本次所提交的各项申请材料真实有效，不含虚假内容，自愿承担由此产生的相关责任。 本人签字：                          年  月  日 |
| 街道（乡镇）残联意见：经审核，建议给予自主创业补贴       元。（公章）经办人：            负责人：                        年  月  日 |
| 区残疾人就业服务机构意见：  经办人：          （公章）负责人：            年  月  日 | 区残联意见：  经办人：        （公章）负责人：          年  月  日 |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：此表一式三份，区残疾人就业服务机构、街道（乡镇）残联、残疾人档案各一份