附件2

**北京市残疾人学生实习见习补贴实施细则**

第一条  具有本市户籍，持有《中华人民共和国残疾人证》（智能卡）的普通高等学校和高级中等学校（含民办中等职业学校和企业举办的技工学校）残疾人学生（以下简称残疾人学生）在毕业学年内实习或毕业一年内见习，接收残疾人学生实习见习的用人单位和实习见习的残疾人学生，符合下列条件的，可享受一次性实习见习补贴：

（一）残疾人学生实习见习前，向户籍所在地的区残联提出申请，并经区残联审批同意；

（二）用人单位与残疾人学生、残疾人学生户籍所在地残疾人就业服务机构签订《残疾人学生实习见习协议》；

（三）残疾人学生有明确的实习见习岗位；

（四）残疾人学生一个月内实习见习时间，应在10个工作日（含）以上。

第二条  接收残疾人学生实习见习的用人单位，可按所接收残疾人学生每人每月2000元的标准，享受最长不超过6个月（含）的实习见习补贴；实习见习的残疾人学生，可按照每人每月1500元的标准，享受最长不超过6个月（含）的实习见习补贴。

每名残疾人学生原则上只能享受一次实习见习补贴。

第三条  用人单位和残疾人学生应在实习见习期满后60个工作日内，向残疾人学生户籍所在地的区残疾人就业服务机构申领实习见习补贴，并提交下列材料：

（一）残疾人学生本人的《中华人民共和国残疾人证》（智能卡），以及《学生证》或《毕业证》的原件和复印件（原件经审核后退回）；

（二）用人单位提交《北京市用人单位接收残疾人学生实习见习补贴申请审批表》（以下简称《用人单位申请审批表》）和《北京市用人单位接收残疾人学生实习见习补贴残疾人学生花名册》；

（三）残疾人学生提交《北京市残疾人学生实习见习补贴申请审批表》（以下简称《残疾人学生申请审批表》）；

（四）区残联要求提交的其他材料。

第四条  用人单位和残疾人学生应按规定期限申领实习见习补贴。未在规定期限内申领的，视为自行放弃，不再给予补贴。

第五条  区残疾人就业服务机构应对用人单位和残疾人学生提交的材料进行审查核实，在《用人单位申请审批表》《残疾人学生申请审批表》上签署意见后报区残联审批。

区残联审批批准后，由区残疾人就业服务机构将用人单位的补贴资金拨付申请单位，将残疾人学生的补贴资金通过《中华人民共和国残疾人证》（智能卡）发放给申请人。区残疾人就业服务机构应及时将审批结果书面告知申请单位和申请人。

**北京市用人单位接收残疾人学生实习见习补贴申请审批表**

审批表编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |   |
| 统一社会信用代码 |   | 法定代表人（负责人） |   |
| 开户银行 |   | 银行账号 |   |
| 单位联系人 |   | 联系电话 |   |
| 申请单位意  见 |  我单位按照《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）申请享受实习见习补贴：     年   月至    年   月期间，共接收     名残疾人学生实习见习，申请享受合计     个月实习见习补贴，申请补贴金额合计       元。本次所提交的各项申请材料真实有效，不含虚假内容，我单位自愿承担由此产生的相关责任。                                              （公章）经办人：       法定代表人：               年   月   日 |
| 区残疾人就业服务机构意见 |  经审核，建议给予实习见习补贴合计       元。                                                     （公章）经办人：       负责人：                     年   月   日 |
| 区残联意见 |                                                                                           （公章）经办人：       负责人：                      年   月   日 |

注：此表一式两份，区残疾人就业服务机构、用人单位各一份

**北京市用人单位接收残疾人学生实习见习补贴人员花名册**

用人单位（公章）:                                                                                          年  月  日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 残疾人证号 | 户籍所在区、街道（乡镇） | 联系电话 | 就读学校 | 毕业时间 | 实习见习起始时间 | 申请补贴月数 | 申请补贴金额 | 备注 |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

注：此表由用人单位填写，一式两份，区残疾人就业服务机构、用人单位各一份。表格不够可另附页

**北京市残疾人学生实习见习补贴申请审批表**

审批表编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |
| 残疾人证号 |   | 联系电话 |   |
| 就读学校 |   | 毕业时间 |   |
| 实习见习单位 |   | 实习见习岗位 |   |
| 实习见习时间 | 年   月    日至    年    月   日 |
| 实习见习前区残疾人就业服务机构意见 |  （公章）经办人：       负责人：                   年   月   日 |
| 实习见习前区残联意见 |  （公章）经办人：       负责人：                    年   月   日 |
| 实习见习单位鉴定意见 |  （公章）经办人：       负责人：                    年  月  日 |
| 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）申请享受实习见习补贴       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 |
| 区残疾人就业服务机构意见 |  经审核，建议给予实习见习补贴       元。                                    （公章）经办人：       负责人：                 年   月   日 |
| 区残联意见 |                                              （公章）经办人：       负责人：                    年   月   日 |

注：此表一式两份，区残疾人就业服务机构、残疾人档案各一份