

莆田市养老服务机构从业人员入职和在职奖补实施方案

为进一步提升我市养老服务人才素质，稳定一线养老护理人员队伍，根据《福建省人民政府办公厅关于福建省推进养老服务发展（2019-2022 年）行动方案的通知》（闽政办〔2019〕49 号）和市委、市政府《关于加快养老事业发展的实施意见》（莆委发〔2017〕14 号）等文件精神，制定本方案。

一、奖补对象

（一）入职奖补对象

在我市同一养老服务机构连续从事养老护理工作满 3 年及以上的高校和中等职业技术学校毕业生，且目前仍在护理岗位工作。

（二）在职奖补对象

在我市同一养老服务机构连续从事养老护理工作满 3 年及以上的在岗人员。

二、奖补条件和要求

（一）申请人必须入职就职本市养老服务机构，包括养老机构、乡镇敬老院、社区居家养老服务照料中心、农村幸福院等以提供养老服务为主要业务的机构，申请人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。

（二）入职奖补应持有国家教育主管部门认可的高等学校、

中等职业技术学校毕业证书。

（三）入职就职的养老服务机构应当在本市行政区域内依法办理登记备案。

（四）申请人与供职的同一养老服务机构签订劳动合同，并且缴纳社会保险，且剩余合同期限 3 年及以上。

（五）同时符合入职奖补及在职奖补申请条件的，可以同时享受入职奖补及在职奖补政策；入职奖补政策每人只享受一次；在职奖补政策首次申领后，每满 3 年，符合条件者可再次申领。

（六）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放。

（七）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。

（八）申请人在获得入职奖补期间提升学历且奖补标准提高的，未发放年度奖补转按对应学历的入职奖补标准发放。

（九）申请人获得入职奖补完结后，政府不再因其学历变化给予入职奖补。

（十）连续从事养老护理工作是指申请人在我市符合条件的养老服务机构从事医疗、康复、护理等一线工作的时间没有间断 90 天及以上；超过 90 天的，工作年限重新计算（女护理员符合国家规定的产假等法定假期除外）。

三、奖补标准

（一）入职奖补标准

本科及以上学历一次性奖补 3 万元；专科学历一次性奖补 2 万元；中专学历一次性奖补 1 万元。按 20%、40%、40%比例分 3 年拨付。

（二）在职奖补标准

养老护理人员从事养老护理工作满 3 年的，给予在职奖补每人 3000 元。

四、经费保障

奖补经费由市、县（区、管委会）按 5:5 分担。市级奖补所需经费由市福彩公益金安排；县（区、管委会）奖补所需经费列入县（区、管委会）年度财政预算。

五、申报材料及流程

（一）申报材料

1. 申请人申请入职奖补应当提供以下材料：

（1）《莆田市养老服务机构从业人员入职奖补申请表》（附件 1）；

（2）身份证复印件（原件核验）；

（3）劳动合同及同期社保缴费证明复印件（原件核验）；

（4）学历证书及学信网上自行打印的教育部学历证书电子注册备案表（原件核验）；

（5）从事养老护理工作证明，包括养老护理员、护士、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的结业（合格）

证书（原件核验）；

（6）申请人银行卡复印件（原件核验）；

（7）上级部门要求提供的其它材料。

以上载明原件核验的，由所供职养老服务机构负责核验；提供的复印件，均由所供职养老服务机构签署“与原件核对无误”并加盖公章。

2. 申请人申请在职奖补应当提供以下材料：

（1）《莆田市养老服务机构从业人员在职奖补申请表》（附件2）；

（2）身份证复印件（原件核验）；

（3）劳动合同及同期社保缴费证明复印件（原件核验）；

（4）从事养老护理工作证明，包括养老护理员、护士、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的结业（合格）证书（原件核验）；

（5）申请人银行卡复印件（原件核验）；

（6）上级部门要求提供的其它材料。

以上载明原件核验的，由所供职养老服务机构负责核验；提供的复印件，均由所供职养老服务机构签署“与原件核对无误”并加盖公章。

（二）申报流程

1. 申请：入职在职奖补从申请人在养老护理岗位连续工作年

限实满 3 年后开始申请。符合条件的养老从业人员通过所在养老服务机构向所在地的县（区、管委会）民政部门申请，并按要求提供材料。养老服务机构应做好申请材料核验和初审工作。

2. 受理：县（区、管委会）民政部门受理，并对相关材料进行核实。

3. 公示：县（区、管委会）民政部门在核实后，应将拟奖补名单在用人单位和县（区）政府（管委会）或县（区、管委会）民政部门网站公示 7 天。

4. 审定：县（区、管委会）民政部门公示无异议后，审定并会同财政部门于每年 4 月 30 日前向市民政局、市财政局提出资金拨付申请，呈报相关材料。市民政局视情对各县（区、管委会）上报的申请材料进行抽查后，结合抽查情况会同市财政局将补助资金下拨县（区、管委会）。

5. 发放：各县（区、管委会）民政部门在收到财政拨款后，应及时将奖补资金按规定划入申请人的个人账户。

六、监督管理

（一）县（区、管委会）民政部门应建立养老从业人员入职奖补和在职奖补归档制度，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。市民政局、市财政局可随时抽查奖补申报、审核、发放的相关资料。

（二）养老从业人员在申请奖补、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、骗取奖补行为的，一经

查实，取消其奖补资格；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。

（三）养老服务机构及其负责人、法定代表人，不按规定为养老从业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，若依法构成刑事责任的，则移交相关司法部门立案处理。

（四）县（区、管委会）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奖补的发放情况，接受社会监督。

七、其他

本方案自 2022 年 1 月 1 日起执行。对已按莆民〔2019〕101 号文件规定享受奖补的，未发放部分奖补继续按该规定执行。

- 附件：
1. 莆田市养老服务机构从业人员入职奖补申请表
 2. 莆田市养老服务机构从业人员在职奖补申请表
 3. 莆田市养老服务机构从业人员入职奖补花名册
 4. 莆田市养老服务机构从业人员在职奖补花名册

附件 1

莆田市养老服务机构从业人员入职奖补申请表

个人基本信息(由申请人本人填写)				
姓 名		性 别		照片
身份证号		毕业院校		
毕业专业		学 历		
毕业证编号		联系电话		
从事岗位		在目前供职养老服务机构连续从事养老服务工作年限		
签订劳动合同期限	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日			
在职奖补申领情况				
申领年度	第一年 ☐	第二年 ☐	第三年 ☐	申领金额(万元)
申请人银行卡号		开户行名称		
声明 本人保证以上及所提供材料真实有效,并承诺遵守《莆田市养老服务机构从业人员入职和在职奖补实施方案》。如有不实或违反有关规定,自愿承担相关法律责任。 本人签名: _____年_____月_____日				
养老服务机构基本信息及审查意见(由养老服务机构填写)				
机构名称		详细地址		
负责人(法人代表)		联系电话		
养老服务机构 承诺及审查意见	该申请人员资料真实有效,并严格遵守《莆田市养老服务机构从业人员入职和在职奖补实施方案》。如有不实或违反有关规定,自愿承担相关法律责任。 负责人签名: (单位盖章) 年 月 日			
县(区、管委会) 民政部门审核意见	意见: 负责人签名: (单位盖章) 年 月 日			

附件 2

莆田市养老服务机构从业人员在职奖补申请表

个人基本信息(由申请人本人填写)				
姓 名		性 别		照片
身份证号		学 历		
职业资格证书类型		联系电话		
职业资格证书编号		在目前供职养老服务机构连续从事养老护理工作年限		
签订劳动合同期限	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日			
在职奖补申领情况				
首次申领	是 ☐ 否 ☐	上次申领奖补时间	_____年_____月_____日	
申请人银行卡号		开户行名称		
声明 本人保证以上及所提供材料真实有效,并承诺遵守《莆田市养老服务机构从业人员入职和在职奖补实施方案》。如有不实或违反有关规定,自愿承担相关法律责任。 本人签名: _____年_____月_____日				
养老服务机构基本信息及审查意见(由养老服务机构填写)				
机构名称		详细地址		
负责人(法人代表)		联系电话		
养老服务机构承诺及审查意见	该申请人员资料真实有效,并严格遵守《莆田市养老服务机构从业人员入职和在职奖补实施方案》。如有不实或违反有关规定,自愿承担相关法律责任。 负责人签名: (单位盖章) 年 月 日			
县(区、管委会)民政部门审核意见	意见: 负责人签名: (单位盖章) 年 月 日			

附件 3

莆田市养老服务机构从业人员入职奖补花名册

县（区、管委会）民政局（盖章）：_____

填报时间: _____

[illegible]

民政部门负责人（签名）：_____

填报人：_____

联系电话: _____

附件 4

莆田市养老服务机构从业人员在职奖补花名册

县（区、管委会）民政局（盖章）：_____ 填报时间：_____

养老机构名称	奖补人数	姓名	性别	身份证号	本机构就职年限	联系电话	奖补金额（万元）	申请人银行账户的开户行名称及卡号

民政部门负责人（签名）：_____ 填报人：_____ 联系电话：_____

