宁波市人力资源和社会保障局关于做好

公益性岗位开发使用管理有关工作的通知

（征求意见稿）

各区（县、市）人力社保局、有关开发区人力社保部门：

为加强公益性岗位开发管理，促进就业困难人员就业，根据《关于做好公益性岗位开发管理有关工作通知》（人社部〔2019〕124号）、《浙江省公益性岗位开发管理暂行办法》（浙人社〔2015〕133号）和《关于贯彻落实稳就业政策全力促发展惠民生的通知》（甬政办发〔2023〕61号）等文件精神，现就做好我市公益性岗位开发使用管理有关工作明确如下：

一、公益性岗位开发

本通知所指公益性岗位，是指政府出资或政策扶持，在我市行政区域注册（登记）的各类用人单位开发，经人力社保部门认定，用于安置就业困难人员的岗位。

（一）岗位类型

公益性岗位主要包括满足公共利益和就业困难人员需要的辅助性、非营利性基层公共服务、公共管理类岗位，一般不包括机关事业单位管理类、专技类岗位（见附件1）。

市、区（县、市）两级人力社保部门根据就业目标、公共管理服务需要、就业困难人员数量结构、资金承受能力等情况，合理确定、适时调整公益性岗位的规模、类别与比例，及时通过人社部门网站发布岗位开发需求信息。

（二）开发申请

用人单位开发公益性岗位，先向营业执照（或单位登记证明）住所所在地的街道（乡镇）公共就业服务机构提交申请报告并填写《公益性岗位开发申报表》（附件2），街道（乡镇）公共就业服务机构确认后，报区（县、市）人力社保部门审核同意。

二、公益性岗位使用与管理

（一）岗位使用原则

公益性岗位使用坚持“托底线、救急难、临时性”原则，安置有较强就业愿望，经多次帮扶仍难实现就业的就业困难人员。应根据家庭困难情况、年龄状况、失业时间状况等因素，优先安排符合岗位条件的零就业家庭成员和距离法定退休年龄不足5年人员。

（二）岗位录用流程

公益性岗位招录工作由审核岗位开发的区（县、市）人力社保部门组织开展。

1.推荐岗位。街道（乡镇）、社区（村）公共就业服务机构在辖区开展失业人员走访排摸和就业帮扶，向符合条件的就业困难人员推荐公益性岗位。

2.确定人选。有意向的就业困难人员向社区（村）公共就业服务机构提出上岗申请，并填写《公益性岗位上岗申请表》（附件3），街道（乡镇）公共就业服务机构在**5**个工作日内完成审核确认，报区（县、市）人力社保部门同意后向用人单位推荐上岗。

3.录用公示。拟录用名单在人社官网（或指定网站）和拟录用人员所在街道（乡镇）、社区（村）进行公示，内容包含姓名、户籍所在地、岗位名称、岗位职责及监督电话等，公示时间不少于5个工作日。

4.签订合同。公示无异议的，用人单位与之签订公益性岗位劳动合同，合同期限一般为一年，最长不超过公益性岗位政策享受期限，公益性岗位[劳动合同](https://www.66law.cn/special/ldht/" \o "劳动合同" \t "https://www.66law.cn/question/answer/_blank)不适用劳动合同法有关[无固定期限劳动合同](https://www.66law.cn/special/wgdqx/" \o "无固定期限劳动合同" \t "https://www.66law.cn/question/answer/_blank)的规定以及支付经济补偿的规定，内容可参考《宁波市公益性岗位劳动合同》（附件4）。

街道（乡镇）公共就业服务机构推荐的人选不能满足公益性岗位要求的，经区（县、市）人力社保部门同意，可由用人单位面向社会公开招聘就业困难人员。

（三）工资待遇

用人单位应合理确定公益性岗位上岗人员工资标准，并按有关法律法规规定保障公益性岗位人员（以下简称上岗人员）福利待遇。

（四）转岗、续签

上岗人员的岗位不得随意调整。因特殊情况确需调整的，由用人单位书面申请并经上岗人员同意，经用人单位所在街道（乡镇）公共就业服务机构和区（县、市）人力社保部门批准同意后办理转岗手续。

劳动合同期满后仍符合上岗条件的，经双方协商一致可重新签订公益性岗位劳动合同。

三、公益性岗位退出

上岗人员出现政策享受期限届满、解除或终止劳动合同、到达退休年龄（享受基本养老保险待遇）、自主创业以及其他不适合继续在公益性岗位工作的情形时，应及时退出公益性岗位。用人单位及时将退出人员名单和缺岗信息报送街道（乡镇）公共就业服务机构，人力社保部门和街道（乡镇）公共就业服务机构根据岗位空缺情况，推荐其他符合条件人员补充或组织公开招用。

对上岗人员享受政策届满前3个月或退出公益性岗位人员，各级公共就业服务机构要根据实际及时开展职技培训、职业指导（介绍）等服务帮助再就业。

四、公益性岗位社会保险补贴和岗位补贴

通过公益性岗位安置就业困难人员的用人单位可申请社会保险补贴和岗位补贴。社会保险补贴标准为职工基本养老保险、职工基本医疗保险和失业保险单位实际缴费部分之和，岗位补贴参照当地最低工资标准。补贴期限累计不超过3年，初次核定时距法定退休年龄不足5年（含）的人员可延长至法定退休年龄。

对公益性岗位补贴政策期满后仍难通过其他渠道实现就业的大龄就业困难人员、城镇零就业家庭人员、重度残疾人等特殊困难人员，可再次按程序安置公益性岗位，补贴期限重新计算，累计安置次数原则上不超过2次，并报市人力社保部门备案。

用人单位于每个季度后的次月向街道（乡镇）公共就业服务机构申请公益性岗位补贴，提交《公益性岗位补贴申请表》（附件5）和《公益性岗位上岗人员花名册》（附件5）。经街道（乡镇）初审，报区（县、市）人力社保部门审核并公示无异议后，按规定给予补贴。其中，市级统筹区所需资金按规定由市、区两级承担。

五、其他事项

（一）市人力社保部门指导、监督全市公益性岗位开发使用管理，做好横向部门统筹协调工作。区（县、市）人力社保部门要指导街道（乡镇）公共就业服务机构和用人单位按要求开展公益性岗位开发管理和人员安置，不定期开展监督检查，对以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取上岗资格或补贴资金的，应责令清退并追究责任。

（二）街道（乡镇）公共就业服务机构负责辖区公益性岗位开发管理和使用，开展社区（村）业务指导培训，对用人单位进行指导和监督，做好上岗人员登记审核、日常走访、跟踪回访工作。社区（村）协助做好公益性岗位政策宣传、就业困难人员摸排调查、推荐就业以及退出公益性岗位后续帮扶工作。

（三）根据“谁开发、谁使用、谁管理”要求，用人单位要对上岗人员开展岗位技能培训，提供必要劳动保护和劳动条件，保障其合法权益。建立完善公益性岗位考核激励管理制度和公益性岗位管理档案，为公益性岗位正常运转提供必要资金保障。

（四）各级公共就业服务机构要建立健全报表台账制度，依托浙江数字人社工作台，对公益性岗位开发、上岗人员增减变动及补贴资金发放等情况，进行实名制动态管理。

本通知自印发之日起实施，此前规定与本通知不一致的，以本通知为准，上级另有规定的，从其规定。本通知实施前已享受政策未期满的，可按原标准享受至期满。

附件：1.宁波市公益性岗位目录

2.公益性岗位开发申报表

3.公益性岗位上岗申请表

4.宁波市公益性岗位劳动合同

5.公益性岗位补贴申请表

6.公益性岗位上岗人员花名册

宁波市人力资源和社会保障局

2024年XX月XX日

附件1

宁波市公益性岗位目录

该目录参照《浙江省公益性岗位目录》设定，将根据就业形势变化进行修订。

1.基层人力资源和社会保障管理类岗位。包括劳动保障协理、就业援助、创业服务、用工监测统计等。

2.基层农业服务类岗位。包括科技协理、护林防火等。

3.基层医疗卫生类岗位。包括医疗卫生协理等。

4.基层文化科技服务类岗位。包括文化协理等。

5.基层法律服务类岗位。包括法律协理、民事调解等。

6.基层民政(托老托幼)助残服务类岗位。包括民政协理、护理服务（老年人、残疾人、幼儿）、社区助老助幼助残服务、社区便民服务（配送、食堂等）、社会救助协理等。

7.基层市政管理类岗位。包括交通、城管、物业、殡葬、治安、工商、市场、税务、流动人口、环境保护、消防安全协管，村级规划建设等。

8.基层公共环境与设施管理服务类岗位。包括保安、保洁、保绿，园林、公共设施、水电管理等。

9.其他符合条件，由县级以上人社、财政部门确定，并经省人社、财政部门备案后纳入开发范围的岗位。

附件2

公益性岗位开发申报表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （盖章） |  | | 统一社会  信用代码 |  | | 法定代表人  （负责人） |  | | | 单位性质 | □机关事业、 □民办非企业单位 、□社会团体、□企业、 □其他 | | | |
| 单位注  册地址 |  | | 实际办  公地址 |  | | 联系人 |  | | | 联系电话与邮箱 |  | | |  |
| 拟开发岗位情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 岗位类型 | 岗位名称 | 工作内容、地点 | | | 可安置人员类别(可按优先次序多选） | | | 安置人数（人） | 岗位存续起止时间 | | | 劳动报酬待遇 | | 岗位招聘条件  （可另附材料） |
|  |  |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
| 合计 | | - | | | | | |  | - | | | - | |  |
| 本单位已知晓公益性岗位开发使用管理相关规定，愿意承担托底安置就业困难人员责任并接受相关部门监督。  开发单位（盖章） | | | | 主管部门意见（按需）：  （盖章） | | | 街道（乡镇）意见：  （盖章） | | | | | | 区（县、市）人社部门意见：  （盖章） | |

**说明：**1**.**就业困难人员类别：（1）女40周岁（含）以上、男50周岁（含）以上且连续登记失业6个月以上人员；（2）城镇零就业家庭人员；（3）低保家庭失业人员；（4）低边家庭失业人员；（5）连续领取失业保险金1年以上且仍处于失业中的人员；（6）持证残疾人；（7）其他 。

2.岗位类型和岗位名称参考《宁波市公益性岗位目录》。

附件3

公益性岗位上岗申请表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  | | 联系电话 | |  | | 贴照片处 |
| 户籍地址（到社区村） | | | |  | | | | | | | |
| 常住地址（到社区村） | | | |  | | | | | | | |
| 就业困难人员类别 | | **人员类别见备注。同时符合多种类别的，请按优先次序多选。** | | | | | | | | | | |
| 岗位类型 | |  | | | 岗位名称 | |  | | 用人单位 | |  | |
| 个人承诺 | | 本人已知晓公益性岗位补贴政策相关规定与岗位信息，提供资料真实有效，且未在其他单位或团体组织担任股东、监事、董事或其他高管，相关信息出现变动时，将及时告知原登记机构，如有虚假或隐瞒，愿承担相应法律责任并按规定退回资金。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 社区（村）  意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 街道（乡镇）意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 区（县、市）人社部门意见 | | （盖章）年 月 日 | | | | | | | | | | |

备注：

1.就业困难人员类别：（1）女40周岁（含）以上、男50周岁（含）以上且连续登记失业6个月以上人员；（2）城镇零就业家庭人员；（3）低保家庭失业人员；（4）低保边缘家庭失业人员；（5）连续领取失业保险金1年以上且仍处于失业中的人员；（6）持证残疾人。

2.岗位类型和岗位名称参考《宁波市公益性岗位目录》。

3.本表一式三份，用人单位、街道（乡镇）、区（县、市）人力社保局各执一份。

4.申请人需提供身份证明材料。

附件4

宁波市公益性岗位劳动合同

甲方（用人单位）名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（委托代理人）：联系电话：

地址：

乙方（劳动者）姓名：性别 出生年月

家庭住址：

户籍地址：

身份证号码： 联系电话：

根据《中华人民共和国劳动合同法》、《中华人民共和国就业促进法》和人力资源社会保障部财政部《关于做好公益性岗位开发管理有关工作的通知》（人社部发〔2019〕124号）、浙江省人力资源和社会保障厅浙江省财政厅《关于印发<浙江省公益性岗位开发管理暂行办法>的通知》（浙人社发〔2015〕133号）要求，甲乙双方在平等自愿、协商一致、诚实信用基础上，签订本劳动合同。

一、劳动合同期限

本合同期限为 年，合同期自年月日起至年­＿ 月＿ 日止，试用期 个月。

二、工作内容和工作地点

（一）根据甲方工作需要,乙方同意在 岗位工作，主要工作内容为 。

（二）工作岗位具体责任和权利按甲方规章制度约定。

（三）乙方的工作地点为 。

三、工作时间和休息休假

（一）甲方安排乙方执行工时制。

1.实行标准工时工作制度的，乙方每日工作时间不超过8小时，每周不超过40小时。甲方因工作需要，与乙方协商后可延长工作时间，一般每日不得超过1小时，因特殊原因需要延长工作时间的，在保障乙方身体健康的条件下延长工作时间不得超过3小时，每月不得超过36小时。

2.实行综合计算工时工作制的，平均每日工作时间不超过8小时，平均每周工作时间不得超过40小时。

3.实行不定时工作制的，工作时间和休息休假由乙方自行安排。

实行综合计算工时或不定时工作制的，必须经当地人力资源和社会保障行政部门批准。

（二）甲方安排乙方延长工作时间或在法定节假日工作的，应安排补休。不能补休的，按规定支付劳动报酬。

（三）甲方要保证乙方享有国家规定的各项休息、休假、产假权利，每周至少休息1天。

四、劳动保护和劳动条件

（一）甲方必须执行国家和地方有关劳动安全卫生的法规标准，采取劳动保护措施，提供和改善劳动条件，保证安全生产和劳动者健康。

（二）甲方应对乙方进行必要的上岗前教育或岗位培训，考核合格后方可上岗。

（三）按国家有关规定，甲方不得安排女职工从事禁忌的劳动和工作岗位。

五、劳动报酬

合同期内,甲方按月于每月\_\_\_日以人民币形式支付乙方劳动报酬，乙方工资为 元/月。

六、社会保险

甲方应依法为乙方缴纳社会保险费，乙方承担个人应缴纳部分，并由甲方从乙方工资中代扣代缴。

七、劳动纪律和规章制度

（一）甲方依法制定的各项规章制度纪律应向乙方公示，乙方需严格遵守，并按要求履行公益性岗位职责、完成工作任务。

（二）乙方违反劳动纪律，甲方可依据本单位规章制度，给予处分，直至解除劳动合同。

八、其他双方需协商的事项

九、特别条款

（一）根据国家、省、市关于公益性岗位管理相关规定，本公益性岗位劳动合同，不适用《劳动合同法》有关无固定期限劳动合同的规定以及支付经济补偿金的规定。

（二）双方履行本合同如发生争议，可先行协商解决；不愿协商或协商不成的，可在争议发生之日起1年内向用人单位所在地劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。

（三）今后国家、省、市对公益性岗位管理另有规定的，按其规定执行。

本劳动合同一式两份，甲乙双方各持一份，自双方签字、盖章之日起生效。

甲方（盖章） 乙方（签字盖章）：

法定代表人（签字盖章）

合同签订日期： 年 月 日

附件5

公益性岗位补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位名称 | | | |  | | 统一社会信用代码 | |  | | 补贴申请日期 | |  | |
| 联系人 | | | |  | | 联系电话 | |  | | 地址 | |  | |
| 银行账户名称 | | | |  | | 开户银行 | |  | | 银行账号 | |  | |
| 序号 | | 姓名 | | 身份证号码 | 人员类别 | 劳动合同  起止日期 | 申请岗位补贴起止日期 | 申请补贴月份数 | 岗位补贴标准 | 申请岗位补贴金额 | 缴费基数 | 申请社保补贴金额 | 小计 |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共　　人，岗位补贴金额　　　　元，社保补贴金额　　　　元，合计补贴金额　　　　元。 | | | | | | | | | | | | | |
| 街道（乡镇）公共就业服务机构审核意见 | | | **经审核：**符合公益性岗位补贴　　人，　　　　元。其中：“4050 ”人员　　人，　　　　元；零就业家庭人员　　人，　　　　元；低保人员　　人，　　　　元；低边人员　　人，　　　　元；长期失业人员　　人，　　　　元；残疾人　　人，　　　　元。  受理审核人： 受理复核人：  （盖章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 备注： | 1.就业困难人员类别：（1）女40周岁（含）以上、男50周岁（含）以上且连续登记失业6个月以上人员；（2）城镇零就业家庭人员；（3）低保家庭失业人员；（4）低保边缘家庭失业人员；（5）连续领取失业保险金1年以上且仍处于失业中的人员；（6）持证残疾人。  2.本表一式三份，用人单位、街道（乡镇）、区（县、市）人力社保部门各执一份。 | | | | | | | | | | | | |

附件6

公益性岗位上岗人员花名册

用人单位名称（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 人员类别 | 身份证号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 岗位类型 | 岗位名称 | 录用时间 | 合同期限 | 离职时间 | 离职原因 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：

1.就业困难人员类别：（1）女40周岁（含）以上、男50周岁（含）以上且连续登记失业6个月以上人员；（2）城镇零就业家庭人员；（3）低保家庭失业人员；（4）低保边缘家庭失业人员；（5）连续领取失业保险金1年以上且仍处于失业中的人员；（6）持证残疾人。

2.岗位类型和岗位名称参考《宁波市公益性岗位目录》。

3.本表一式三份，用人单位、街道（乡镇）、区（县、市）人力社保局各执一份。