绍兴市柯桥区城乡居民基本养老保险

集体补助工作方案

（征求意见稿）

为进一步高质量推动共富型大社保体系建设，完善城乡居保制度，优化城乡居保服务，根据国务院《关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》（国发〔2014〕8号）、《浙江省人民政府关于进一步完善城乡居民基本养老保险制度的意见》（浙政发〔2014〕28号）及《浙江省人力资源和社会保障厅 浙江省财政厅 国家税务总局浙江省税务局关于调整城乡居民基本养老保险缴费档次和缴费补贴标准等有关事项的通知》（浙人社发〔2023〕66号）等有关政策规定，结合柯桥区2024年度城乡居民基本养老保险集体补助试点工作成果及经验，特制订本工作方案。

一、工作目标

 进一步健全完善基本社会保险制度，探索实施城乡居民基本养老保险集体补助实施路径，鼓励村民委员会、社区及其他社会经济组织、公益慈善组织等为参保人缴费提供资助，扩大城乡居民基本养老保险集体补助覆盖面，提高城乡居民基本养老保险缴费水平，推动城乡居民基本养老保险保障水平持续提升，切实增强广大人民群众的获得感、幸福感、安全感。

1. 补助对象

有条件的村（居）集体经济组织对当年参加城乡居民基本养老保险缴费的本集体经济组织内成员给予一定数额的缴费补助。其中，城乡居民基本养老保险一次性补缴的对应缴费年限和已退休人员，不享受集体补助。具体补助对象由村（居）集体民主确定。

1. 补助标准

村（居）集体补助标准建议按照集体经济实际状况在200元、300元、400元、500元、600元五个补助档次中自行选择。若村（居）集体经济状况较好，可自行设立更高补助标准，最高不得超过城乡居保最高缴费档次标准。

参保人应履行缴费义务，集体补助不替代个人缴费。不对以往年度及到龄一次性补缴进行补助。补助对象可同时享受其他社会经济组织、公益慈善组织或个人缴费资助的，补助、资助金额累计不得超过当年度我省城乡居民基本养老保险最高缴费档次标准。

对参保人的集体补助资金，全部记入其本人的城乡居民基本养老保险个人账户，非现金补助。

1. 资金来源

村（居）集体补助资金主要来源为集体经济组织收益，也可通过其他社会经济组织、公益慈善组织捐赠等进行资金筹集。筹集资金由该村（居）集体经济组织管理，确保资金专款专用。

1. 办理流程

（一）制定方案

各村（居）根据文件要求，结合实际情况，制定城乡居民基本养老保险集体补助实施方案（简称“补助实施方案”）。补助实施方案应明确资金来源、补助对象、补助时间、补助标准等内容，方案可一年一议，也可根据实际制定长效机制。补助实施方案应按“五议两公开”程序进行民主决策，通过后报各镇（街道）人民政府（办事处）、区社保经办机构备案。

（二）确定人员

各村（居）按照补助实施方案确定本村（居）城乡居民基本养老保险集体补助人员名单，区社保经办机构协助各村（居）核查集体补助人员当年度城乡居民基本养老保险缴费档次及到账情况。名单确定后，报村（居）民代表大会进行审议表决，表决通过后进行补助名单公示，公示期限不少于5个工作日。

（三）缴纳补助

各村（居）根据补助实施方案、村（居）民代表大会决议和名单公示材料，报各镇（街道）三资办审核通过，由村（居）于每年12月31日前至区税务局窗口申请办理当年度的城乡居民基本养老保险集体补助缴费业务。

税务部门根据各村（居）提交的补助申请材料，具体经办集体补助缴费业务。

（四）信息反馈

税务部门统计各类补助（资助）征缴情况，并反馈给社保经办机构。

（五）公示监督

1.各村（居）集体补助实施方案及补助人员名单应按照要求进行公示，接受社会监督。

2.各村（居）监督管理委员会负责本村（居）城乡居民基本养老保险集体补助全流程的监督工作，确保补助工作公开透明、公平公正。

1. 工作保障

1.加强领导，协同推进。各镇（街道）要高度重视，主动作为，加强协调配合。各村（居）应承担起主体责任，结合实际抓好工作落实，在补助标准上因地制宜、量力而行，在工作程序上坚持合法依规、公开透明，确保城乡居民基本养老保险集体补助工作程序合法、流程规范、推进有序。

2.强化宣传，营造氛围。各镇（街道）、村（居）要强化宣传动员，解决当前群众对城乡居民基本养老保险政策不甚了解的问题，重点聚焦未参保人员、中断缴费人员和低档次缴费人员三类人员，加强政策解读、宣传引导、组织发动，让更多群众了解此项工作的惠民性，营造人人关注、人人参与的良好氛围。

3.积极总结，确保成效。各镇（街道）要积极总结城乡居民基本养老保险集体补助工作推进中的先进经验，对各镇（街道）挖掘出的可复制、可借鉴、可推广的优秀经验做法进行全区推广学习，确保柯桥区城乡居民基本养老保险集体补助制度落地生根、全面开花。

附件：城乡居民基本养老保险集体补助人员名册

附件

城乡居民基本养老保险集体补助人员名册

**补助年度： 年 乡镇（街道）： 村（居）：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证号码** | **城乡养老保险****当年度缴费档次** | **本年度集体补助金额（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**经办人：         联系电话：    填表日期：**