**关于印发《贵州省残疾人专职委员工作** **补助经费实施方案》的通知**

各市、州、地残联：

为解决好基层残疾人专职委员的待遇，提高为残疾人服 务的能力，结合我省实际，特制定本实施方案。现将《贵州 省残疾人专职委员工作补助经费实施方案》印发你们，请遵

照执行。

请各地于2010年8月15日前，将《贵州省基层组织残 疾人专职委员工作补助经费审批登记表》(附后)报送省残

联组联部(含电子版和纸质版),逾期不报视为放弃。

(此页无正文)

二① 一0年七月二十日

(联系人：杜飞鹏 电子邮箱： gz-zlb0cdpf.org.cr

电话传真：0851—6850364)

**主题词：**残疾人 专职委员 补助 通知

|  |
| --- |
| 抄送：中国残联 |
| 贵州省残疾人联合会 | 2010年7月20日印发 |

共印16份

**贵州省残疾人专职委员工作** **补助经费实施方案**

为深入贯彻《中共中央国务院关于促进残疾人事业发展 的意见》关于“加强各级残联的建设，健全基层残疾人组织 解决好人员待遇问题，为残疾人工作提供有力的组织保障”, 和国务院残工委《关于进一步加强基层残疾人组织建设的意 见》精神，落实《中共贵州省委贵州省人民政府关于促进残 疾人事业发的实施意见》关于“乡、镇(街道办事处)和村、 社区要有残疾人组织，明确专人负责残疾人工作。解决好基 层残联办公条件和残疾人专职委员待遇，为残疾人工作提供 有力的组织保障”并依据民政部、财政部、人力资源与社会 保障部、中国残联《关于进一步加强和规范基层残疾人组织 建设的意见》精神，为解决好基层残疾人专职委员的待遇， 为残疾人工作提供有力的组织保障，提高为残疾人的服务能 力，尽早使广大残疾人与健全人一道共享改革发展的成果，

结合我省实际，特制定本实施方案。

**一** **、补助对象、范围与标准**

补助对象：凡具有贵州省户籍，并持有《中华人民共和国残疾人证》,乡镇(街道办事处)残联、村(社区)残协选

聘的残疾人专职委员，为本实施方案工作补助对象。

补助的范围：乡镇(街道办事处)残联、村(社区)残协

残疾人专职委员。

补助标准：残疾人专职委员工作补助标准分为一类地区



和二类地区， 一类地区每个乡镇(街道)按每年1000 元标

准补助，二类地区乡镇(街道)按每年1400元标准补助。

有条件的地区可从实际出发，扩大残疾人专职委员补助

范围和标准(相应费用自行承担)。

**二** **、残疾人专职委员纳入省级工作补助的资格条件**

为进一步推动基层组织规范化建设，加强并健全基层残 疾人组织，培育基层残疾人工作者队伍，提高为残疾人服务 的能力，进一步推进残疾人社会保障体系和服务体系建设提 供组织保障，规范地开展乡镇(街道办事处)、村(社区) 残疾人专职委员工作补助，申请省级残疾人专职委员工作补

助的地区，须达到如下条件：

1、 整县已经通过“基层残疾人组织规范化建设达标验

收”工作的县；

2、 各类残疾人调查数据清楚，各乡镇(街道办事处)配

备有残疾人专职委员并已实际开展残疾人工作；

3、 残疾人专职委员的选聘，按照《残疾人专职委员选

聘办法》选聘；

4、 残疾人专职委员管理规章、工作职责健全；

5、 县级残联按时完成各项残疾人工作任务，各类残疾

人工作信息报送及时；

**三、** **残疾人专职委员纳入省级工作补助资格的取消**

为规范开展残疾人专职委员补助工作，增强基层残疾人 组织的作用，切实为基层残疾人工作提供有力的组织保障，

经不定期工作复查或抽查，凡有如下情况的县，即取消补助

资格：

1、 乡镇(街道办事处)残疾人组织机构不健全的县；

2、 残疾人专职委员管理规章、工作职责不健全明晰的

县；

3、 乡镇(街道)四分之一以上(含四分之一)残疾人专职 委员，没有发挥专职委员的作用，不认真履行为残疾人提供

服务的工作职责，残疾人普遍不满意的县；

4、虽已配备残疾人专职委员，但有四分之一乡镇(街道)

专职委员流失没及时调整充实的县；

5、县级残联一年中，二次以上(不含二次)没按时完成

工作任务，残疾人工作信息报送不及时的县；

6、残疾人专职委员的选聘，没有按照《残疾人专职委

员选聘办法》选聘的县。

7、 市(州、地)挪用本补助经费，经查实后，取消所属 县(市、区、特区)残疾人专职委员补助经费资格；县(市、 区、特区)挪用本经费，经查实后，取消所属乡镇(街道)残

疾人专职委员补助经费资格

**四、残疾人专职委员纳入省级工作补助的实施**

( 一)运作方式

原则上，贵州省残疾人专职委员工作补助， 一年一审， 即，每年十一月底前，各市(州、地)向省残联提出第二年纳 入补助县(市、区、特区)数量(含已批准的县、市、区、特 区)的请示，经省残联审查同意后，纳入第二年补助计划并

下拨经费。逾期不报视为放弃。

各市(州、地)残联须在经费到位后的二十个工作日内将 经费及时下拨至县并将经费下拨情况及时上报省残联组联

部。

专职委员如有调整，需于调整后的2个月内重新填报“贵

州省残疾人专职委员工作补助审批情况登记表”

**(二)审批程序**

省级审批。由市、州、地残联提出申请，省残联收到市 (州、地)的请示后，依据平时工作复查与抽查情况，并依 据本方案第二条所列资格条件和第三条所列资格取消条件 进行审核。达到第二条所列条件，无第三条所列条件的县 (市、区、特区)给予专职委员工作补助，并以正式批复方

式回复市(州、地)残联。

**五、** **资料报送**

《贵州省残疾人专职委员工作补助申请表》的报送，采

取纸质报送与电子报送方式进行。

电子报送邮箱为： gz-zlb0cdof.org.cn

**六、监督管理**

省残联将按照有关要求，建立健全贵州省残疾人专职委 员工作补助评估、督导和考核机制，并组织力量对各地残疾 人专职委员工作补助实施情况进行专项检查。如发现因工作 不力，影响残疾人专职委员补助工作的，给予通报批评；对

采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取、截留、挪用补助经费的



追究相关人员的责任

**七、主要措施与评估考核**

开展残疾人专职委员补助工作，是加强基层残疾人工 作，为残疾人社会保障体系和服务体系的建立，提供有力的 组织保障的重要内容，是我省残疾人工作的重要任务。实施 残疾人专职委员补助工作，事关广大残疾人专职委员的切身 利益，涉及面广，政策性强，各级残联要加强领导，精心组

织实施，将此项工作列入相关的目标考核。

1.加强组织领导。各级残联要把残疾人专职委员补助工 作，纳入当地残疾人工作中长期规划和年度计划，纳入加强 基层组织建设的重要内容，切实加强组织领导，积极整合各 方资源，调动各方力量，确保残疾人残疾人专职委员补助工

作顺利开展。

2.精心制定实施方案。实施残疾人专职委员补助工作 涉及基层残疾人组织规范化建设、专职委员选聘、专职委员 日常工作考核机制与制度的建立和完善、县级残联工作信息 报送等诸多因素。各级残联要深入调查研究，切实掌握基层 残疾人组织建设情况和工作动态，精心制定具体实施方案和

年度工作计划。

3.在实施过程中确保政策公开、公平、公正。各级残联 要认真按照省级实施方案规定补助标准，严格审批程序，加 强动态管理。对申请残疾人专职委员工作补助有关情况，各 级残联应在一定范围内进行公示。对已不从事残疾人工作的

乡镇(街道)残疾人专职委员，应及时退出工作补助待遇。

4.加强资金管理和强化绩效评估。各级残联要会同有关 部门加强残疾人专职委员工作补助资金管理和审计工作，确 保专款专用，努力提高资金使用绩效。加强基础管理工作， 要充分运用信息化手段，建立基层残疾人组织工作基础数据 库，实现信息共享和动态管理。要建立有效的评估考核机制 及时掌握各地工作进展，促进残疾人专职委员工作补助政策

的全面落实。

各地应根据本方案制定具体的实施办法。

**贵州省残疾人专职委员**

**工作补助经费审批情况登记表**

 市(州、地) 县 (市、区、特区 年度

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | 男口女□ | 民 族 |  | (照片粘贴处) |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  |
| 年 龄 |  | 身份证号 |  |
| 家庭地址 |  |
| 是否残疾 | 是□ 否□ | 户籍类型 | 农业户籍□ 非农业户籍□ |
| 申领人所在行政区划 | 市(州、地) 县(市、区、特区) 乡镇(街道办事处) |
| 残疾类别与等级 | 残疾类别：肢体口残疾等级： 一级口 | 听力口 言语□ 二 级 口 三 级 口 | 视力口 精神口 智力□四级□ |
| 家庭经济状况 | 1.家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障线2.农村领取社会救济金3.家庭经济困难 |
| 享受医疗保险情况 | 1.享受城镇职工基本医疗 □ 2.享受农村合作医疗 口3.享受医疗救助 口 4.享受其他医疗保险 口 5.无医疗保险 □ |
| 乡镇(街道办事处)残联审批意见：审 批 人：公 章：年 月 日 | 县(市、区、特区)残联审批意见：审 批 人：公 章：年 月 日 |
| 市(州、地)残联审批意见：负 责 人：公 章年 月 日 |

注：1.本表由申请人填写、申请人所在乡镇(街道办事处)县(市、区)及市(州、地) 残联审核并签署意见；

2.申请人提出申请时需携带本人身份证或户口本及复印件、城乡最低生活保障证明或 农村社会救济金领取证明及复印件。

3.本表及有关证明复印件由县(市、区)残联存档。

4.本表-式二份，由申请人所在县(市区)残联市(州、地)残联分别存档一份。

*4文* 

3

**5.享受补助的专职委员如有调整，须于调整后的二个月内重新申报。**

**贵州省基层组织残疾人专职委员**

**工作补助经费审批登记表**

 市(州、地) 年度

|  |  |
| --- | --- |
| 县(市、区、特区)名称 |  |
| 所 辖 乡 镇 数 |  | 已配专职委员数 |  |
| 所辖街道办事处数 |  | 已配专职委员数 |  |
| 所 辖 村 数 |  | 已配专职委员数 |  |
| 所 辖 社 区 数 |  | 已配专职委员数 |  |
| 专职委员中残疾人数 |  | 残疾人亲友担任专职委员人数 |  |
| 乡 镇 总 人 数 |  | 乡镇残疾人总数 |  |
| 街道办事处总人数 |  | 街道办事处残疾人总数 |  |
| 县(市、区、特区)符合《基层残疾人组织规范化建设验收标准》第1-17条 | 符合□部分符合□不符合□ |
| 乡镇(街道)符合《基层残疾人组织规范化建设验收标准》第18-26条 | 符合□部分符合□不符合□ |
| 村(社区)完全符合《基层残疾人组织规范化建设验收标准》第27-33条 | 符合□部分符合□不符合□ |
| 申请专职委员补助金额 |  |
| 以上情况均属实，愿对不实申报承担责任。县(市、区、特区)残联负责人签字：公 章：年 月 日 | 市(州、地)残联审批意见负责人签字：公 章年 月 日 |
| 省残联审批意见公 章年 月 日 |

注：1.本表由申请县(市、区、特区)填写，市(州、地)残联审核并签署意见

2.本表一式三份，县(市、区)残联、市(州、地)残联、省残联分别存档一份。