关于印发《武义县养老护理员特殊岗位津贴实施细则（试行）》的通知

（征求意见稿）

各乡镇人民政府、街道办事处，各养老服务机构：

根据省政府办公厅《关于加快基本养老服务体系建设的实施意见》（浙政办发〔2022〕71号）、《金华市居家养老服务条例》、《金华市民政局金华市财政局关于印发金华市区基本养老服务补助实施办法的通知》（金市民〔2023〕55号），为健全我县基本养老服务体系，加强养老护理人才队伍建设，提高养老护理人员待遇水平，奋力打造“武优康养”幸福颐养品牌，结合我县实际，特制定本细则。

1. 补助对象

经民政部门备案或审核确认的养老服务机构中实际从事一线养老护理服务人员（行政、事业编制人员除外），且同时满足以下条件：

（一）本人与养老服务机构签订劳动合同并按规定缴纳社会保险费的，或签订劳务派遣协议的，或签订劳务协议（超过国家法定退休年龄）的；

（二）持有养老护理员职业技能等级证书（职业资格证书）且可在“技能人才评价证书全国联网查询系统”或“浙里康养系统”查询；

（三）按要求完成“浙里康养”系统中养老护理员打卡任务；

（四）按要求完成养老护理员继续教育，其中初次上岗的完成岗前培训，其他养老护理员通过护理学堂、护理员培训等方式线上线下接受继续教育培训每季度总学时不少于60分钟；

（五）申请补助发放区间所对应的年度未发生责任事故和违反职业道德等情况。

二、津贴标准

对符合补助条件的持证养老护理员，按照初级（五级）、中级（四级）、高级（三级）、技师（二级）、高级技师（一级）不同等级给予每月200元、300元、400元、500元、800元的特殊岗位津贴，自上岗满6个月的次月起开始计算（本办法出台前已上岗满6个月以上的，从实施生效当月开始计算）。申请人如获得技能等级提升的，分段补助，取得新证书次月开始按高等级标准执行；如脱离养老护理岗位工作，从脱离岗位当月起停止发放；如从原养老服务机构离职前往其他养老服务机构继续从事养老护理岗位工作，工作时间未中断的，可持续享受特殊岗位津贴，否则享受特殊岗位津贴工作时间须重新计算。

三、发放流程

（一）申请

养老护理员特殊岗位津贴由养老服务机构提出申请，并提供承诺书（附件1、2）、申报名册（附件3）、养老护理员职业技能等级证书（资格证书）复印件、继续教育（培训）证明资料、劳动合同及社保缴纳或劳务（派遣）协议复印件、养老服务机构登记证书副本复印件等材料。乡镇（街道）级居家养老服务中心需经乡镇（街道）审核签字，再交由县民政局审核。申请时间为每季度第一个月集中申请一次。

（二）审核

县民政部门对各养老服务机构提供的材料进行审核，确定享受标准及享受月份。各养老服务机构及津贴享受对象对所提供的材料真实性、合法性负责。

（三）公示

对符合条件拟发放津贴对象，按照信息公开原则在政府或部门网站上公示七天，公示期满无异议的，予以发放。

（四）发放

养老护理特殊岗位津贴由民政部门通过民政资金统发监管平台（浙里基财智控应用平台）直接发放到各养老护理员本人市民卡账户。

1. 经费保障和监管

（一）养老护理员特殊岗位津贴所需资金由县财政承担，列入年度财政预算，给予足额保障。

（二）养老服务机构应当主动做好养老护理员岗位津贴申报，不得将养老护理员岗位津贴补贴折抵本机构养老护理从业人员薪酬待遇。对发现有抵扣养老护理从业人员原有工资福利待遇情况的，责令限期整改，并从当年起三年内取消该机构申报各项奖励和项目资格。

（三）针对享受津贴人员基础信息、在岗情况以及津贴申请、审核、发放等情况，应当通过数字化平台、台账核查、实地抽检等方式加强监管。

（四）县民政、财政部门应加强资金管理监督，提高使用绩效。一旦发现养老服务机构及从业人员有弄虚作假、虚报冒领、骗取津贴等行为，将依法追回资金、列入失信黑名单并追究相应责任，构成犯罪的依法追究刑事责任。

1. 其他

本办法自2024年 月1日起施行，有效期三年。本办法由县民政局、县财政局负责解释。

附件：1.养老服务机构信用承诺书（模板）

 2.个人诚信承诺书（模板）

3.武义县养老护理员特殊岗位津贴申报名册（模板）

武义县民政局 武义县财政局

 2024年 月 日

**附件 1**

养老服务机构信用承诺书（模板）

依据《武义县养老护理员特殊岗位津贴实施办法（试行）》的规定,本机构 年 月 日提交的养老护理员特殊岗位津贴补助资金申报材料,均真实准确,符合政策规定要求。如有弄虚作假,本机构愿承担相应法律责任并负责退回违规领取的补助资金。

 负责人(签名):

 养老服务机构(盖章)

 年 月 日

**附件2**

个人诚信承诺书（模板）

武义县民政局：

本人（姓名： ，性别： ，身份证号： ）已知悉《武义县养老护理员特殊岗位津贴实施办法（试行）》，并按要求提交相关证明材料。

本人知晓诚信缺失或违反相关规定的严重后果，郑重承诺如下：

1.本人自 年 月 日起，在  (单位)从事 岗位工作已满 年 月，目前仍在该单位从事养老护理工作。

2.本人提供的证明材料真实有效。如有弄虚作假，愿退回全部补贴资金，不再享受武义县养老护理员特殊岗位津贴资格，有关部门将失信情况通报征信管理部门，并承担相应责任。

申请人（亲笔签名）：

 年     月     日

**附件 3**

武义县养老护理员特殊岗位津贴申报名册（模板）

养老服务机构名称(盖章): 负责人签字: 填报时间: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 工作岗位 | 劳动合同[劳务(派遣)协议]起止年月 | 养老护理员职业技能证书 | 补贴标准(元/人/月) | 申请补贴发放区间(年月) | 补助月数 | 合计发放金额(元) | 本人市民卡账户 |
| 等级 | 编号 | 取得当前等级时间 | 开户行 | 卡号 |
| 1 | XXX |  | 护理员 | 2023.1-2025.12 | 五级 |  | 2023.07.14 | 200 | 2024.10-2024.12 | 3 | 600 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |