我要申请残疾人创业扶持

“一次办”服务规程

**华容县政务服务中心**

**2019年6月**

**申 明**

一、请认真阅读本服务规程。

二、对照材料清单，准备相应材料，确保材料齐全，填写完整、真实、有效、且符合法定要求。

三、本服务规程旨在帮助您迅速了解我要申请残疾人创业扶持的有关审批服务信息，实施清单的全部内容您可通过以下渠道获取详细信息：华容县人民政府门户网 http://zwfw.hunan.gov.cn/hnvirtualhall/430623999000/jsp/index.jsp

我要申请残疾人创业扶持

“一次办”服务规程

1. **事项名称 ：**

我要申请残疾人创业扶持

1. **服务对象**

（个人）残疾人

**三、适用范围：**

全县

1. **办理证照（结果）**

残疾人创业扶持资金给付

**五、受理窗口**

县阳光政务中心残联窗口

**六、审批决定机构**

华容县残疾人联合会

1. **申请条件**

1、具有本市户籍的残疾人；

2、在就业年龄阶段（男性16-59岁，女性16-54岁）；

3、持有第二代残疾人证；

4、创业项目有固定的生产经营场所，属于国家合法项目；

5、生产经营具有实际困难需要扶持。

6、需正常稳定经营一年以上、无违法违规生产经营的市内个体户、企业、合作社和民办非企业机构。

**八、材料清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **涉及**  **名称** | **序号** | **申请材料** | **材料来源** | **份数** | **各类情形** | **材料要求** |
| 基本  材料 | 1 | 残疾人创业扶持  项目登记审批表 | 申请人提交 | 1 |  | 要写明创业项目名称、创业规模及效益；填写规范，工整，不漏项；本人签字 |
| 2 | 残疾证、家庭户口本（复印件） | 申请人提交 | 1 |  | 本人签字，复印件与原件必须保持一致 |
| 3 | 经营场地使用权属凭证  （经营场地租赁合同或本人不动产证）及经营场地照片 | 申请人提交 | 1 |  | 本人签字，凭证必须真实有效 |
| 4 | 经营支出金额凭证（经营场地租金、购买设备或货物的发票、收据）及营业执照 | 申请人提交 | 1 |  | 本人签字，凭证必须真实有效 |

**九、基本流程**

**我要申请残疾人创业扶持一次办流程图**

（时限：8个工作日）

申请人向乡镇

残联提出申请

县残联初审，资料汇总

不符合扶持

条件的退回

市残联党组理事会决定，确定扶持的残疾人

条件不符

不予审批

组织创业培训

拨付扶持经费

**十、办理说明**

**1、场租补贴。**残疾人租赁场地、摊位自主创业，以实际租金为限额，凭租金支出有效证明（合同、收据）给予最高不超过8000元的补贴。

**2、设备补贴。**残疾人自主创业购置生产、经营必需的设施设备、工具、仪器等，凭购买发票等有效证明给予最高不超过8000元的补贴。

**3、种苗及农资补贴。**残疾人从事种植业、养殖业和加工业，并具有一定规模，凭支出有效证明，给予最高不超过5000元的补贴。

以上补贴可以叠加，但每户最多不超过20000元，由县级残联通过银行直接发放。

**十一、审批时限**

8个工作日（不含材料补正、创业项目实地核查不通过提出整改时间）。

**十二、收费标准及依据**

不收费

1. **办公地点和时间**

县阳光政务中心残联窗口

县阳光政务服务中心：华容县杏花村西路18号（乘坐4、6路公交车到县阳光政务中心站下）

法定工作日

夏季（7月1日—9月30日）：上午 9:00—12:00

下午14:00—17:30

冬季（10月1日—次年6月30日）：上午9:00—12:00

下午13:30—17:00

**十四、咨询监督电话**

业务咨询电话： 0730-4211802 0730-2929264

监督电话： 12345 0730-2929513

残疾人创业扶持项目登记审批表

县（市、区） 数量单位：万元、人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 |  | | 性别 |  | | | | 年龄 |  | 照片 |
| 户籍类别 | □农业 □非农业 | | | 文化程度 | | | | |  |
| 残疾类别 |  | | 残疾人证号 |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 创业项目名称 | |  | | 证照名称及编号 | | | | |  | |
| 登记时间 | |  | | | 注册资金（万元） | | | |  | |
| 家庭及创业情况描述： | | | | | | | | | | |
| 创业情况实地核查 | 提供相关材料并作出承诺 | | | | | | 审核人及意见 | | | | |
| 本人承诺，以下项目申报信息真实，如有瞒报、虚报，愿意承担信息不实所带来的责任。  □残疾人证  □家庭户口本  □项目有关合法性登记审批证照  □经营场地使用权属凭证  □创业投入内容及支出金额有关凭证  □其他  （以上资料由创业对象背书签字）  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | 经办人：  年 月 日 | | | | |
| 县级残联审批意见 | 经资料审查和实地考察，该对象符合项目条件，且经公示无异议，同意纳入创业扶持计划，扶持资金 万元。  负责人：  年 月 日 | | | | | | | | | | |