北京劳动服务管理中心文件

京劳服失发〔2019〕1号

关于印发《灵活就业社会保险补贴经办流程调整

工作方案》的通知

各区劳动服务管理中心：

为深化“放管服”改革，优化经办流程，确保资金安全，深入推进审批服务便民化，根据市人力资源和社会保障局有关工作要求，结合经办工作实际，我中心制定了《灵活就业社会保险补贴经办流程调整工作方案》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：1.灵活就业社会保险补贴经办流程调整工作方案

2.灵活就业社会保险补贴申请表

3.灵活就业人员申请享受社会保险补贴承诺书（模板)

4.系统推送提醒内容

5.区人力资源和社会保障部门复核确认系统备份花名册

6.灵活就业社会保险补贴经办流程图



北京市劳动服务管理中心

2019年3月28日

（此件依申请公开）

北京市劳动服务管理中心办公室 2019年3月29日印发

附件1

灵活就业社会保险补贴经办流程调整

工作方案

为了贯彻落实市人力资源和社会保障局《关于调整灵活就业社会保险补贴经办流程有关问题的通知》（京人社就发〔2019〕38号）精神，切实做好灵活就业社会保险补贴经办流程调整工作，结合具体经办实际，现制定工作方案如下：

一、整体步骤

第一步：自4月1日起，对灵活就业社会保险补贴审批内部经办流程进行调整。

第二步：待新的内部经办流程运行平稳后，逐步实现互联网+核准经办模式。

二、街道（乡镇）、区、市经办机构工作内容

**街道（乡镇）经办机构：**受理并初审；录入申请人员信息，发起系统数据比对；社保缴费情况确认；落实季度汇报制度。

**区经办机构：**在信息系统中双复核确认，完成资格审核；落实事中、事后监管制度；报送用款计划。

**市经办机构：**统计分析享受人员数据；抽查区复核确认情况；编制用款计划；对灵活就业社会保险补贴经办机构进行全过程监控。

三、具体经办流程

1.灵活就业人员申请社会保险补贴，需携带身份证，到本人户口所在地（或常住地）街道（乡镇）经办机构，填写《灵活就业社会保险补贴申请表》，签订《灵活就业人员申请享受社会保险补贴承诺书》。

2.街道（乡镇）经办机构复印灵活就业人员身份证，连同《灵活就业社会保险补贴申请表》和《灵活就业人员申请享受社会保险补贴承诺书》拍照上传信息系统。在信息系统中，录入灵活就业人员身份信息，发起相关信息的数据比对，当面核查申请人的就业信息，2个工作日内完成初审并通过信息系统上报，同时留存好纸质材料。初审完成后，申请人相关信息由系统自行流转进入5个工作日的公示环节。

3.区经办机构通过信息系统双岗复核街道（乡镇）经办机构上报的灵活就业人员申请材料，5个工作日内完成审核确认，两次审核不能为同一个经办人，且不能使用同一个钥匙盘，第二次复核确认须在公示结束后操作。

4.在申请人申请次月24日前，街道（乡镇）经办人可通过信息系统对经区复核确认过的申请人的社保缴费状态进行查询，确认申请人的开始享受月份。个人缴费影响开始享受月份的，街道（乡镇）经办机构要及时与申请人沟通，确认采取顺延或退费的方式进行处理；申请享受月份与开始享受月份一致的，通过系统进行确认，系统自动通过短信通知申请人，告知其每月在个人银行账户中足额留存社会保险费个人应缴部分。

5.自享受月份起的每三个月，灵活就业人员须通过微信、PC端、当面等方式向街道（乡镇）经办机构汇报就业情况，系统会自动通过短信方式进行提醒，逾期不报告的将停止其享受灵活就业社会保险补贴的资格。

四、需明确的几个重点问题

1.经办调整的时间节点。4月1日0时前受理的申请，按照原流程办理；4月1日0时后受理的申请，按新流程办理。

2.区级经办机构有对承诺书内容的维护权限。区级经办机构对《灵活就业人员申请享受社会保险补贴承诺书》中现有内容不能删减，可结合实际，自行增加内容。

3.开始享受月份的确认。原街道（乡镇）经办系统中的“签订协议书”模块调整为“社保状态确认”模块。区复核确认后，街道（乡镇）经办机构可通过此模块进行社保缴费状态查询，确认开始享受月份，若申请享受月份与开始享受月份不一致时，要及时与申请人沟通确认。

4.区经办机构每月向区社保中心报送增员名单的流程不变。

五、工作要求

1.思想上高度重视。此次经办流程的调整是落实国务院大督查的整改要求，是推进“放管服”改革的工作举措，也是逐步实现“互联网+经办”模式的重要阶段，各级经办机构要高度重视，充分认清其重要意义，摆在重要位置思考筹划。

2.组织上严密推进。各区要结合本区经办工作实际，牢牢盯住经办工作的重点环节和风险点，深入研究具体落实措施，做好工作部署，合理组织好业务培训和答疑，确保经办流程调整按时有序推进，确保新旧系统的平稳顺利衔接。

3.审核上严格把关。街道（乡镇）经办机构要严把入口关，确保个人申请信息无误，做实就业状况定时汇报制度；区经办机构须执行双岗复核制，严格审查，确保所有核准环节符合相关规定。

4.加强风险监控。各级经办机构要增强风险防控意识，在新系统运行过程中，要严密关注各环节的具体情况，认真查找可能存在的风险问题，及时做好沟通上报，并严格落实各项监督检查制度，确保资金绝对安全。

5.积极做好宣传。各级经办机构要充分利用新闻媒体、网络、办事大厅公告、流程解答等多种形式，广泛宣传调整后的灵活就业社会保险补贴经办流程，方便就业困难人员快捷的申请办理。

附件2

灵活就业社会保险补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生日期 |  | | 文化程度 |  |
| 失业前身份 |  | | 家庭居住地址 | | |  | | | | |
| 失业时间 |  | | 户口所在地址 | | |  | | | | |
| 社会保障号  （身份证号） |  | | | | | 存档单位 | |  | | |
| 灵活工作  情况声明 | 本人自XXXX年XX月XX日起从事XX工作，至今已XX日，取得合法收入，月收入区间为:  □1000元以下  □1001元至2000元  □2001元至4999元  □5000元以上  本人未与任何单位签订《劳动合同》或形成事实劳动关系。  本人上述声明完全真实，如有虚假，愿承担相应责任。  声明人：  XXXX年XX月XX日 | | | | | | | | | |
| 核查人签字 |  | 核查日期 | | |  | | | | | |
| 街道（乡镇）经办机构初审意见：  根据该同志就业、年龄情况，拟批准其自XXXX年XX月起享受XX个月的灵活就业社会保险补贴。  初审人： 复核人： 年 月 日（公章） | | | | | | | | | | |

**注：1、此表街道（乡镇）经办机构留存，作为系统备份、存档；2、申请表拍照上传系统。**

附件3

**灵活就业人员申请享受社会保险补贴承诺书（模板)**

一、基础信息

（一）确认项

1、姓名：XXX □ 2、灵活就业项：XXXXXXXX □

3、社会保障号（身份证号）：XXXXXXXXXXXXXXXXXX □

（二）必填项

1、个人选定缴费银行： 邮政储蓄银行 □ 北京银行 □

账号：XXXXXXXXXXXX □

2、联系方式（固话、手机、微信）：XXXXXXXXXX □

紧急联系人（固话、手机、微信）：XXXXXXXXXX □

二、承诺事项

1、本人若未能按规定时间足额存款，导致连续2个月扣款不成功而缴费中断，将停止社会保险补贴。

2、本人就业情况发生变更的，应按照北京市就业失业管理制度，及时进行相关信息的变更。

3、本人同意按照规定，自享受月起每三个月内至少一次向街道（乡镇）经办部门，如实报告灵活就业情况，包括工作内容、工作地点、工作时间和劳动收入等灵活就业情况。逾期未报告的，视为个人自愿放弃。

4、本人承诺提交申请后的次月，不再出现任何缴费情况，若出现此情况，同意补贴期限顺延。

5、本人愿意承担不实承诺、未履行承诺或违反承诺的法律责任，以及经办机构约定采取的各项惩戒措施。

6、本人同意由北京市社会保险基金管理中心按月从本人指定银行账户中扣缴社会保险费，并提供准确有效的居民身份证号码、银行账号以及联系电话。银行账户发生变更时，及时告知相关部门。

7、所作承诺是本人真实意思的表示。

*上述事项阐述的内容，本人已经清楚明白，如存在隐瞒事实情况、提供虚假材料，本人承担由此造成的一切法律责任。（以上斜体字由申请本人抄写）*

抄写内容*：*

承 诺 人： 承诺时间：

**注：1、以上内容为必含内容，各区可根据本区情况进行增加；**

**2、《承诺书》街道（乡镇）经办机构留存作为系统备份、存档；**

**3、《承诺书》拍照上传系统。**

附件4

系统推送提醒内容

一、经区复核确认后，向享受人员推送的提醒内容

经区复核确认，同意XXX（身份证尾号xxxx）自XXXX年XX月起享受XX个月的灵活就业社会保险补贴。

二、经区或街道（乡镇）审核未通过，向未通过人员推送的提醒内容

经确认，XXX（身份证尾号xxxx）因XX原因，不同意享受灵活就业社会保险补贴政策。

三、向临近三个月须报告的人员推送的提醒内容

请于XXXX年XX月XX日前，及时通过微信、PC端或者到街道（乡镇）经办机构报告本人就业情况。逾期未报告则视为个人自愿放弃，并于XXXX年XX月停止补贴。

四、向每月扣款未成功的人员推送的提醒内容

请于XXXX年XX月XX日前，及时向个人账户存储足额个人应缴纳的社会保险费用。扣款不成功的将停止社会保险补贴。

五、每年7月推送个人缴费金额

请于XXXX年XX月XX日前，按新的个人缴费标准，向个人账户存储足额个人应缴纳的社会保险费用。扣款不成功的将停止社会保险补贴。

附件5

**区人力资源和社会保障部门复核确认系统备份花名册**

区：（盖章）花名册编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份  证号 | 户籍  类型 | 所在  街道 | 从事灵活就业项目 | 批准补贴月数 | 递交申请日期 | 享受补贴起止日期 | 联系  电话 | 人员  类型 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**每月打印系统备份留存

附件6

