

常州市残疾人联合会 常州市财政局 文件

常残〔2015〕19号

常财社〔2015〕25号

关于印发《常州市残疾人自主创业经营场地 租金补贴办法》的通知

各辖市（区）残联、财政局：

现将《常州市残疾人自主创业经营场地租金补贴办法》印发给你们，请认真遵照执行。

- 附件：1. 《常州市残疾人自主创业经营场地租金补贴办法》
2. 《常州市区残疾人自主创业经营场地租金补贴申请审批表》

(此页无正文)



常州市残疾人联合会办公室

2015年4月29日印发

附件 1

常州市残疾人自主创业经营场地租金补贴办法

为了深入贯彻落实《残疾人就业条例》（国务院令 488 号）精神和省、市促进就业的法律法规，进一步鼓励和扶持市区更多的残疾人自主创业，加大对残疾人创业扶持和援助力度，以创业带动就业，努力实现残疾人的充分就业。根据《江苏省残疾人就业保障金管理使用办法》（苏财社〔2007〕103 号）的文件精神，结合我市残疾人自主创业工作实际，制定本办法。

一、补贴对象

具有本市市区户籍，持有《中华人民共和国残疾人证》，在法定劳动年龄段内（男 16-60 周岁，女 16-50 周岁），具备一定劳动能力，已领取本市《企业法人营业执照》或《个体工商户营业执照》，且法定代表人或经营者本人为残疾人的自主创业者。

二、适用时限

残疾人于 2015 年 1 月 1 日以后新申领本市《企业法人营业执照》或《个体工商户营业执照》，且正常经营六个月以上。

三、扶持政策

1. 对符合条件的自主创业残疾人在同一个经营场地正常且合法经营的给予经营场地租金补贴，补贴期限最多不超过两年，每位残疾人只能享受一次。

2. 自主创业残疾人自行选择经营场地，经营场地不能以任

何形式转租或转借给他人，一经发现终止对其补贴，并追回已发放的租金补贴。

四、租金补贴标准

序号	面积（平方米）	补贴金额（万元/年）
1	10（含10）以下	1
2	10-20（含20）	1.5
3	20以上	2

五、申报材料

残疾人申请自主创业经营场地租金补贴须提供以下材料：

1. 本市《企业法人营业执照》或《个体工商户营业执照》副本原件、复印件；
2. 本人的《中华人民共和国残疾人证》、《居民户口簿》、《中华人民共和国居民身份证》原件、复印件；
3. 租期1年（含1年）以上的经营场地租赁合同的原件和复印件；
4. 支付经营场地租金的相关票据凭证；
5. 经营场地的房屋产权证复印件；
6. 出（转）租人身份证复印件。

六、申请、审核和发放程序

1. 符合条件的自主创业残疾人须携带规定的申报材料，到户籍所在地街道（镇）残联提出申请，填写《常州市区残疾人自主创业经营场地租金补贴申请审批表》（附件2）。

2. 街道（镇）残联初审。经实地勘查，并在户籍所在地街道（镇）公示 7 天无异议后，出具核准意见，报区残联复审。

3. 区残联对申报材料进行复审，并于每年 9 月底前，将自主创业残疾人经营场地租金补贴申请材料报市残联审批。

4. 市残联对经营场地进行实地核查，并在常州市残联网站进行第二次公示 7 天无异议后，出具审核意见。市残联与市财政局根据审批意见联合下达补助资金，统一由区发放。

5. 租金补贴分年审批、分年发放。

七、租金补贴资金来源

由市财政纳入预算。

八、管理和监督

1. 市、区、街道（镇）残联都要建立残疾人自主创业经营场地租金补贴发放台帐，各级残联对残疾人自主创业经营项目进行管理，财政部门对补贴资金的使用情况进行督查。

2. 对虚报冒领、骗取租金补贴的，除追回、停发租金补贴外，将按照有关规定处理。

3. 本办法由市残联、市财政局负责解释和修订。

4. 本办法所指市区包括天宁、钟楼、新北和戚墅堰区。金坛市、溧阳市、武进区可根据本地实际，参照制定具体实施办法。

九、本办法自发布之日起执行。

附件 2

常州市区残疾人自主创业经营场地租金 补贴申请审批表

个人基本信息					
姓 名		性 别		出生年月	
身份证号码				残疾类别和等级	
残疾证号				家庭电话	
户口所在地	区	街道（镇）		手 机	
现居住地址				经营项目	
经营场所地址				经营面积	平方米
工商登记证号			注册资金		开业时间
租金补贴申请					
补贴标准				补贴期限	补贴周期
1. 10（含 10）平方米以下，每年租金补贴不超过 1 万元 2. 10-20（含 20）平方米，每年租金补贴不超过 1.5 万元 3. 20 平方米以上，每年租金补贴不超过 2 万元				正常且合法经营的前提下连续补贴 2 年	每年度 补贴一次
申请补贴时段	年 月 至 年 月		申请补贴费用(万元)		
审批机构审核时填写					
街道（镇）残联 现场勘查核准	1、固定经营场所 有（ ） 无（ ） 2、是否正常且合法经营 是（ ） 否（ ） 3、其他情况：				
	现场勘查人姓名：			日期：	
常州市残联下拨租金补贴时填写					
第一年补贴金额（万元）				第一年下拨时间	
第二年补贴金额（万元）				第二年下拨时间	

街 道 (镇) 残 联 意 见	审核人签名： 单位负责人签名： 年 月 日 (公章)
区 残 联 意 见	审核人签名： 单位负责人签名： 年 月 日 (公章)
市 残 联 意 见	审批人签名： 单位负责人签名： 年 月 日 (公章)

备注：此申请审批表及相关申报材料一式三份，市、区、街道（镇）级残联各留存一份。