

沈阳市高校毕业生就业创业 生活补贴实施办法

第一条 根据《沈阳市建设创新创业人才高地的若干政策措施(新修订)》要求,为吸引更多优秀高校毕业生助力沈阳城市发展,结合实际,制定本办法。

第二条 申请条件

(一)本科或硕士学历普通高校毕业生(含国、境外高校毕业生)申请时需同时满足以下条件:

1. 我市户籍,毕业两年内(其中,毕业超一年的须在毕业后新落户我市);

2. 毕业后首次在我市实现就业或创业,完成就业登记,并按规定缴纳城镇企业职工基本养老保险。

(二)全日制博士毕业生或出站博士后申请时需同时满足以下条件:

1. 我市户籍,年龄不超过 45 周岁;

2. 博士毕业(出站)后,首次在我市实现就业或创业未超过一年,并按规定缴纳养老保险;

3. 非公务员和参公编制人员;

4. 2021 年 8 月 1 日前未在我市实现就业或创业。

第三条 补贴标准

本科毕业生每月 600 元、硕士毕业生每月 1200 元、博士毕业生每月 2500 元,自首次申请之日起 36 个月为政策享受期。

第四条 申请程序

申请人通过“盛事通”或到养老保险参保单位注册地的区、县(市)人力资源社会保障部门申请。申请时需提供以下要件:

(一)《沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴申请表》(附件 5—1);

(二)居民身份证(原件及复印件);

(三)户口簿(原件及首页、本人页复印件);

(四)毕业证书(原件及复印件,国、境外高校毕业生提供教育部留学服务中心开具的国外学历学位认证书);

(五)在沈创业的提供申请人为法定代表人(经营者)的创业实体工商营业执照副本(原件及复印件);

(六)缴纳辽宁省城镇企业职工基本养老保险的,提供养老保险缴费证明及用人单位营业执照复印件(加盖单位公章)。

全日制博士毕业生或出站博士后除上述要件外,还需提供:

(一)博士学位证书(原件及复印件,有博士后经历的须附博士后出站证明,海外博士后须提供我驻外使、领馆签发的留学回国人员证明);

(二)劳动合同或聘用合同(原件及复印件);

(三)缴纳机关事业单位养老保险的,提供《沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴申请人编制证明》(附件 5—2)、养老保险缴费

证明及事业单位法人证复印件(加盖单位公章)。

第五条 审核及拨付程序

高校毕业生就业创业生活补贴由各区、县(市)人力资源社会保障部门即时受理,具体流程如下:

(一)各区、县(市)人力资源社会保障部门负责对申请人提交的信息进行审核;审核通过的,区、县(市)人力资源社会保障部门每月根据发放条件对其信息进行比对,符合发放条件人员的信息在区、县(市)政府网站进行公示(公示期七天);公示结束后无异议的填报《沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴发放名单汇总表》(附件5—3),于每月15日前报送市人力资源社会保障部门。

(二)市人力资源社会保障部门根据区、县(市)人力资源社会保障部门汇总的信息将补贴资金拨付到申请人银行账户。

第六条 资金来源

所需资金由市区两级财政按1:1的比例共同承担,由市财政先行全额垫付,区、县(市)应承担的资金通过财政年终结算方式上解。

第七条 监督检查

市人力资源和社会保障局负责组织实施监督、资金发放等工作;市财政局及各区、县(市)财政局负责资金保障工作;区、县(市)人力资源社会保障部门负责对申请材料审核、资料存档、补贴人员名单复核及上报等工作。

各有关部门要严格按照操作办法认真审核并做好资料归档工

作,对在申报过程中弄虚作假、涉嫌骗取政府补助的单位和个人,一经查实,取消申领资格,依法追回补贴资金,涉嫌犯罪的,移交司法部门处理。

第八条 有关要求

高校毕业生就业创业生活补贴从申请当月起计算,次月发放,首次(第二个月)一次性发放前三个月生活补贴,第四个月生活补贴由区、县(市)人力资源社会保障部门按申请人第三个月实际缴纳养老保险情况核对信息,据实发放(未缴纳不予补发),以此类推。核对过程中出现以下情况,生活补贴暂停发放:

- (一)申请人养老保险比对月份未缴费;
- (二)申请人创业实体注销或法人变更;
- (三)申请人户籍迁出沈阳;
- (四)其他应停止发放的情况。

申请人出现以下情况,生活补贴终止发放:

- (一)申请人提出终止发放;
- (二)申请人死亡;
- (三)超过首次申请日期 36 个月;
- (四)其他应终止发放的情况。

第九条 毕业时间的认定。国内高校毕业生以毕业证书上载明的毕业时间为准,国、境外高校毕业生以教育部留学服务中心开具的国外学历学位认证书上载明的毕业时间为准。仅载明毕业年月,未载明具体日期的,毕业时间以当月最后一天认定。

第十条 全日制博士毕业生或出站博士后的首次就业时间以劳动合同或聘用合同标注的合同起始时间认定；首次创业时间以创业实体营业执照的注册时间认定。

第十一条 申领人在补贴领取期间，就业创业、省保市保状态发生变更的，应第一时间登录“盛事通”变更信息。未及时变更影响当月信息核对，生活补贴不予补发。

第十二条 缴纳辽宁省养老保险、机关事业单位养老保险的申请人，在省市养老保险信息尚未实现共享前，需补充提交养老保险缴费信息，首次享受三个月生活补贴后，每半年发放一次，申请人分别于每年1月、7月提交由用人单位出具的《沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴申请人在职情况信息说明》（附件5—4），审核通过后，次月据实补发。

第十三条 本政策与沈阳市高校毕业生到县域地区重点企业就业专项生活补贴不可同时享受。

第十四条 本办法由沈阳市人力资源和社会保障局负责解释。

第十五条 本办法自2021年8月1日起实施，暂行三年。《沈阳市人力资源和社会保障局沈阳市财政局关于印发〈沈阳市“引博”工程实施细则〉的通知》（沈人社发〔2020〕59号）、《沈阳市人力资源和社会保障局等八部门关于印发〈沈阳市吸引人才就业创业租房补贴实施细则〉的通知》（沈人社发〔2018〕78号）同时废止。正在享受“引博”工程资助、租房补贴政策的人员按规定继续

执行到期满为止。本政策与“引博”工程资助、租房补贴不可同时享受。

附件:5—1. 沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴申请表

5—2. 沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴申请人编制证明

5—3. 沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴发放名单汇总表

5—4. 沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴申请人在职情况信息说明

附件 5-1

沈阳市高校毕业生就业创业 生活补贴申请表

(本科或硕士学历普通高校毕业生)

☐ 就业 ☐ 创业

个人 基本 信息	姓 名		身份证号码		
	落户时间		户 籍 地 址		
	学 历		毕 业 学 校		
	毕业时间		毕业证编码		
	当前是否为毕业后首次在沈实现就业或创业			☐ 是 ☐ 否	
	参保类型	☐ 辽宁省城镇企业职工 ☐ 沈阳市城镇企业职工			
	银行卡号			开 户 行	
	开户行号			联系电话	
用人单位 或创业实 体信息	名 称				
	统一社会 信用代码			注册日期	
	注册 地址				
本人 承诺	本人已充分阅读、理解并接受沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴的相关内容及相关规定。承诺如实填写以上信息，提供资料真实有效。如存在虚报冒领、骗取补贴、违反承诺行为，依法承担法律责任。 申请人（签字）：_____ 年 月 日				
区、县（市） 人力资源社 会保障部门 认定意见	（公章）：_____ 年 月 日				

注：1.国、境外高校毕业生毕业证编码填写教育部留学服务中心开具的国外学历学位认证书编码；
2.此表一式两份，区级人力资源社会保障部门、个人各一份。

沈阳市高校毕业生就业创业 生活补贴申请表

(全日制博士毕业生或出站博士后)

☐ 就业 ☐ 创业

个人 基本 信息	姓 名		身份证号码		
	落户时间		户 籍 地 址		
	学 历		毕 业 学 校		
	毕业时间		毕业证编码		
	博 士 后 出站时间		毕业(出站)后首次在沈 就 (创) 业 时 间		
	2021 年 8 月 1 日前是否在我市实现就业或创业			☐ 是 ☐ 否	
	参保类型	☐ 省机关事业单位 ☐ 市机关事业单位 ☐ 省城镇企业职工 ☐ 市城镇企业职工			
	银行卡号			开 户 行	
	开户行号			联系电话	
	用人单位 或创业实 体信息	名 称			
统一社会 信用代码				注册日期	
注册地址					
本人 承诺	本人已充分阅读、理解并接受沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴的相关内容及相关规定。承诺如实填写以上信息，提供资料真实有效。如存在虚报冒领、骗取补贴、违反承诺行为，依法承担法律责任。 申请人(签字)：_____ 年 月 日				
区、县(市) 人力资源社 会保障部门 认定意见	(公章)：_____ 年 月 日				

注：1.国、境外高校毕业生毕业证编码填写教育部留学服务中心开具的国外学历学位认证书编码；
2.此表一式两份，区级人力资源社会保障部门、个人各一份。

附件 5-2

沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴 申请人编制证明

_____同志（身份证号：_____）为我单位员工，非公务员、非参公编制人员。

特此证明，如存在虚假，依法承担法律责任。

用人单位名称：_____

统一社会信用代码：_____

注册地址：_____

用人单位：（盖章）

年 月 日

沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴发放名单汇总表

区（县、市）：		填表时间： 年 月 日									
序号	姓名	身份证号	学历	毕业时间	申请时间	开户行	开户行号	银行卡号	补贴月份	补贴金额（元）	
合 计											

沈阳市高校毕业生就业创业生活补贴 申请人在职情况信息说明

_____同志（身份证号：_____）____年____月至____年____月在本单位就职。在此期间本单位已按规定为其缴纳了 ☐ 省机关事业单位养老保险 ☐ 市机关事业单位养老保险 ☐ 省城镇企业职工养老保险（勾选）。

以上内容属实，如存在虚假，本单位依法承担法律责任。

用人单位名称：_____

统一社会信用代码：_____

注册地址：_____

用人单位：（盖章）

申请人：（签字）

年 月 日