

邵东市人力资源和社会保障局 邵东市财政局 文件

邵人社发〔2024〕19号

邵东市人力资源和社会保障局 邵东市财政局 关于印发《邵东市 2024 年开发乡村公益性 岗位安置就业实施方案》的通知

各乡镇、街道、场：

现将《邵东市 2024 年开发乡村公益性岗位安置就业实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

邵东市人力资源和社会保障局



邵东市财政局

2024年9月19日



邵东市人力资源和社会保障局

2024年9月19日印发

邵东市 2024 年开发乡村公益性岗位 安置就业实施方案

根据《湖南省人力资源和社会保障厅 湖南省发展和改革委员会 湖南省财政厅 湖南省农业农村厅 湖南省乡村振兴局关于切实加强就业帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果助力乡村振兴的实施意见》（湘人社规〔2021〕10号）相关精神，为进一步稳定农村劳动力转移就业，推进乡村振兴建设，对脱贫户等就业困难人员持续做好精准帮扶，切实做好乡村公益性岗位开发管理工作，现结合我市实际，特制定本方案。

一、安置对象

安置对象为 16—59 周岁，有劳动能力和就业愿望且可胜任工作的脱贫劳动力及防止返贫监测对象，优先安置有劳动能力的大龄、残疾和家庭特别困难的脱贫劳动力及防止返贫监测对象，切实发挥公益性岗位兜底作用。人员身份认定以乡村振兴部门的防返贫监测信息系统为准。已由农业农村局等单位安置的乡村公益性岗位人员不再重复安置；一、二、三级智力、精神残疾，一、二级肢体残疾，一级视力残疾等无劳动能力人员不能安置到乡村公益性岗位。

二、岗位类别

乡村公益性岗位由各用人单位负责开发，具体包括保洁、环境绿化、保安、护路、森林防火、巡河、公用设施维护等乡

村公共服务类岗位。各乡镇（街道）要落实乡村公益性岗位开发主体责任，组织所属行政村（社区）做好开发和安置工作，按照“按需设岗、以岗安置、在岗领补”的方式进行管理。

三、岗位期限

乡村公益性岗位所签订的公益性岗位服务协议最长期限不超过 1 年。

四、安置程序

（一）岗位开发。本次开发乡村公益性岗位 240 个，各乡镇（街道）根据市里下发的指标数（附件 1），结合本地实际，制定工作方案，将指标分解到各村（社区），各村（社区）根据乡镇（街道）分配指标数，进行岗位开发，明确岗位名称、工作内容、工作时间等内容。

（二）个人申请。符合条件且有意愿从事乡村公益性岗位的脱贫劳动力持身份证、户口簿原件及复印件三份和二寸近期免冠正面彩色照片 3 张向本人所在地村（社区）提出申请，填写《邵东市乡村公益性岗位申请表》一式三份（附件 2）。

（三）民主评议。村（社区）根据报名申请情况入户调查，并结合岗位职责要求，组织党员代表和群众代表进行民主评议，评议过程中要综合考虑人员类型、收入水平、困难程度、申请意愿、个人能力等因素，在符合岗位要求的前提下，根据乡镇（街道）分配指标数等额推荐拟安置人员名单。然后报送到乡镇（街道），由乡镇对申报材料进行核实。

（四）审核公示。各乡镇（街道）要认真审核《邵东市乡村公益性岗位申请表》及各种证明材料，主要审核岗位开发是否符合需求，人员安置是否符合条件，充分体现“公开、公平、公正”原则，杜绝优亲厚友、人情安置。审核通过后，各乡镇（街道）确定安置人员名单，并在村（社区）及镇街区公示栏醒目位置进行公示（附件3），公示时间7天。公示无异议的，各乡镇（街道）将确定的安置人员《邵东市乡村公益性岗位申请表》纸质版（三份）和《邵东市乡村公益性岗位安置人员备案汇总表》（附件4）纸质版及电子版报送市就业服务中心审批备案。

（五）审批备案。市就业服务中心会同市乡村振兴部门对确定的安置人员进行审批，审批结果及时反馈乡镇（街道），并录入湖南省公共就业服务平台备案。各乡镇（街道）和村（社区）要按照一人一档的要求，为每一名安置人员建立公益性岗位人员档案，档案内容包括但不限于报名申请、民主评议、公示等相关材料，并妥善保管留存备查。

（六）协议签订。市人社部门审批备案后，各村（社区）和拟上岗的脱贫劳动力签订《脱贫人口公益性岗位上岗协议书》（附件5），双方各执一份。协议实行一年一签，协议不适用《劳动合同法》有关无固定期限劳动合同和支付经济补偿的规定。

五、岗位补贴标准及保险待遇

（一）补贴标准。乡村公益性岗位个人岗位补贴每月850

元，所需资金从就业补助资金列支。

（二）补贴方式。乡村公益性岗位补贴资金由乡镇（街道）按月申报，每月结束后5日内统计汇总上个月岗位人员出勤情况（附件6）及工作情况照片，并填写《邵东市乡村公益性岗位人员岗位补贴申请审批表》（附件7）和《乡村公益性岗位补贴申请明细表》（附件8），将相关材料报送至市就业服务中心审核。市就业服务中心对乡镇（街道）上报材料进行初审，市人社局就业股复审后，县级、乡（镇）、行政村三级同时公示附件9，公示7日，公示期满无异议的向市财政局提出资金拨付申请。市财政局按国库集中支付管理等有关规定将补贴资金通过社保卡账户拨付给上岗人员。

（三）办理商业保险。各用人单位在乡村公益性岗位人员上岗前统一购买人身意外伤害保险。意外伤害保险由用人单位负责。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各乡镇（街道）要切实增强大局意识、责任意识，切实担负起乡村公益性岗位开发、安置和管理责任，实现脱贫劳动力托底就业。要严格按照乡村公益性岗位安置条件对申报对象进行全面审查，并将拟安置人员名单于2024年10月23日前报市就业服务中心就业服务部，市就业服务中心会同乡村振兴有关部门在2024年10月30前完成审批并在省公共就业服务平台备案。各乡镇（街道）根据分配的指标

数，要尽快安排这批乡村公益性岗位人员上岗，签订协议的时间为 2024 年 11 月 1 日到 2025 年 10 月 31 日。

（二）规范岗位管理。按照“谁用人、谁管理、谁负责”的原则，乡镇（街道）是乡村公益性岗位管理的第一责任人，以乡镇（街道）为单位进行乡村公益性岗位人员的管理，负责辖区内乡村公益性岗位的开发和管理，并指定专人负责公益性岗位的安置、日常考核管理等工作，村委安排专人负责上岗人员出勤记录（填写附件 6），拍照记录其工作情况，督促上岗人员按时按质按量完成工作任务。各乡镇（街道）要充分发挥乡镇（街道）纪委、村务监督委员会监督作用，建立日常监督制度，确保“有岗有人有事有责”，主动接受群众监督，杜绝虚设岗位、冒名顶替、优亲厚友、人情安置，避免“吃空饷”、政策养懒汉、变相发钱等行为。同时建立健全乡村公益性岗位动态管理机制，及时上报离岗（协议到期）人员名单，做到实名登记、有序进出、精准扶持。

（三）加强检查监督。市人社部门要对人员在岗情况和补贴申领情况进行监督检查，发现通过弄虚作假、冒名顶替、优亲厚友等获取乡村公益性岗位上岗资格的，取消其资格，并依法依规追究当事人的责任。发现用人单位、乡村公益性岗位管理相关人员截留、挪用、虚报、冒领乡村公益性岗位补贴的，将依法依规追究相关责任。

附件 1:

邵东市 2024 年乡村公益性岗位指标分配表

序号	乡镇（街道）名称	岗位指标数	备注	序号	乡镇（街道）名称	岗位指标数	备注
1	两市塘街道	7	其中易地安置区分配 2 人	14	流泽镇	6	
2	大禾塘街道	6	其中江边村分配 1 人	15	魏家桥镇	7	其中民范村分配 1 人
3	宋家塘街道	5		16	野鸡坪镇	9	其中长塘村分配 1 人
4	牛马司镇	8		17	杨桥镇	6	
5	九龙岭镇	15		18	水东江镇	11	
6	仙槎桥镇	8		19	黑田铺镇	18	
7	火厂坪镇	9		20	双凤乡	9	
8	余田桥镇	8	其中湖东村分配 1 人	21	周官桥乡	6	
9	灵官殿镇	20		22	简家陇镇	15	
10	团山镇	20	其中团群村分配 2 人	23	堡面前乡	4	
11	砂石镇	6		24	界岭镇	6	
12	廉桥镇	10	其中礼合村分配 1 人	25	斫曹乡	12	
13	流光岭镇	6		26	皇帝岭林场	3	

附件 2:

邵东市乡村公益性岗位申请表

所在乡镇名称:

填表时间: 年 月 日

姓名				性别				民族				免冠 2 寸 照片
文化程度				联系方式	住宅电话							
婚姻状况					手机号码							
身份证号												
户籍地址	乡 (镇) 村						户口性质					
现居住地							城镇 ☐ 乡村 ☐					
劳动能力	有 ☐ 无 ☐		建档立卡档案号						建档时间			
家庭 主要 成员	关系	姓名	性别	年龄	身份证号				就业状况			
证明材料目录 (在所 持证件后打勾并 提交相应复印件)			身份证 ☐ 户口簿 ☐ 低保证 ☐ 残疾证 ☐ 建档立卡户证明 ☐ 其他证明 ☐ : _____									
入户 调查 照片		 申请人在家中的生活照										

就业困难 原因	
申请人签名	以上资料由本人填写，情况真实。 签名并按手印：_____
村（社区） 意见	民主评议情况：☐评议通过 ☐评议不通过 （评议时间：_____年____月____日） 推 荐 情 况：☐同意推荐 ☐不同意推荐 村（社区）负责人（签字）：_____年____月____日（章）
乡镇（街道） 审核意见	公 示 情 况：☐公示通过 ☐公示不通过 （公示时间：_____年____月____日-_____年____月____日） 审 核 情 况：☐审核通过 ☐审核不通过 审核单位负责人（签字）：_____年____月____日（章）
乡村振兴部门 审批备案意见	_____年____月____日（章）
就业部门 审批备案 意见	_____年____月____日（章）

说明：1、申请人必须具有就业能力和就业愿望；2、申请人年龄限定在法定劳动年龄内。
3、申请表后需附所有证明材料复印件。4. 此表一式三份（村、乡镇、就业部门各1份）。

附件 3:

公 示

(参考式样)

根据《邵东市 2024 年开发乡村公益性岗位安置就业实施方案》规定和要求，经初步审核，XXX 乡镇 XXX 村 XXX，身份证号码：XXX，符合乡村公益性岗位安置条件，安置时间从 XXX 年 XXX 月起。现予公示，公示时间从 XXX 年 XXX 月 XXX 日起至 XXX 日止，共 7 天。欢迎各位村民对公示对象进行监督，如有异议，请署真实姓名以书面或电话形式向乡镇人民政府举报反映。

举报电话：

XXX 乡镇人民政府

年 月 日

附件 4

邵东市乡村公益性岗位安置人员备案汇总表

填报单位（盖章）：

填报日期： 年 月 日

序号	乡镇及行政村名称	姓名	性别	身份证号	文化程度	联系电话	联系地址	岗位名称	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									

填报人：

联系电话：

附件 5:

脱贫人口公益性岗位上岗协议书

甲方: _____村(社区)

法定代表人(主要负责人): _____

乙方(上岗者): _____

性别: _____身份证号: _____

家庭住址: _____

联系电话: _____

为切实做好脱贫劳动力人口就业帮扶工作,充分发挥乡村公益性岗位安置就业作用,促进脱贫人口就近就业,确保巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。依照省市就业扶持政策,结合本地实际,对乡村就业困难对象实施援助就业。双方本着平等自愿、协商一致、共同遵守的原则,同意签订本上岗协议书。

一、公益性岗位援助原则

脱贫人口公益性岗位援助是政府开发,对乡村就业困难人员实施就业帮扶的行为,具有临时性和援助性的特点,要援助到确实需要援助的就业困难群体。鉴于本协议书签订双方的特殊性,上岗人员上岗的有关待遇按本协议书约定条款执行。

二、上岗协议书期限

从_____年_____月_____日起到_____年_____月_____日

止； 服务期限为一年；

二、工作内容和时间

(一) 乙方的工作岗位(地点、部门、工种): _____

(二) 乙方工作时间: _____

(三) 乙方的工作任务: _____

乙方必须按质按量完成甲方正常安排的岗位任务。

三、劳动报酬和保险待遇

(一) 岗位补贴

甲方根据《邵东市开发乡村公益性岗位安置就业实施方案》规定，按照乙方上岗天数和工作完成情况计算每月岗位补贴，乙方按要求上岗、完成工作任务的，每个脱贫人口公益性岗位按_____元/月的标准给予岗位补贴。乙方每月上岗天数不足10天的，应根据实际工作天数按日计算补贴金额给予补贴。岗位补贴从就业专项资金中安排，由甲方根据服务考勤和遵守规章制度的情况发放到公益性岗位人员本人。

(二) 相关保险待遇

甲方每年为乙方购买商业意外伤害保险。乙方按照商业意外伤害的条款，享受相关的待遇。商业意外伤害保险由各乡镇（街道）负责。

四、规章制度

乙方应遵守甲方制定的各项规章制度，自觉遵守规定的工作时间，服从甲方的管理、安排和教育。甲方有权对乙方执行

规章制度、工作状态等进行检查、督促整改。

五、服务协议解除、终止

(一) 协议期满，本协议自动解除。

(二) 协议期内，如乙方存在以下情况，甲方有权解除协议：

- 1.被证明不符合岗位要求的；
- 2.已不符合安置对象条件的；
- 3.不具备劳动能力或死亡的；
- 4.无故旷工连续15天或累计旷工达30天的；
- 5.由于严重失职造成公共利益重大损失的；
- 6.违反有关规定、工作中出现重大失误造成不良影响，不适宜继续从事此项工作的；
- 7.擅自离岗或调换岗位，经指出后不服从管理的；
- 8.被依法追究刑事责任的；
- 9.出现其他不适宜继续工作情形的。

(三) 协议期内，如乙方因自身原因不愿继续从事岗位工作的，可提前_____日向甲方提出解除协议申请，甲乙双方按规定解除协议。

甲方：（盖章）

乙方：（签名按印）

法定代表人：_____

_____年____月____日

_____年____月____日

附件 6:

乡村公益性岗位出勤记录表（ 年 月）

行政村：

上岗人员姓名:

联系电话:

序号	日期	工作完成情况简要描述	考勤人员 签名	备注
1	例: 2024. 11. 01			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
...				

本月合计：上岗天数

天

上岗人员签字确认：

说明: 1.此表要求每位上岗人员每月一张表。

2.从村干部中选择专人来担任考勤人员，拍照记录其工作情况，每月不少于5次。

附件 7:

邵东市乡村公益性岗位人员岗位补贴申请审批表

[illegible]

附件 8:

乡村公益性岗位补贴申请明细表（ 年 月）

填报单位（盖章）：

序号	姓名	性别	住址：乡 (镇) 村	身份证号码	联系电话	出勤 天数	补贴金额 (元)	社保卡账号	开户行	协议起止时间
合计										

单位负责人：

填报人：

填报时间： 年 月 日

说明：1. 人员首次申请需要提供身份证复印件和“社保卡”的银行账号复印件存档。

附件 9:

乡村公益性岗位补贴公示

(参考样式)

根据《邵东市2024年开发乡村公益性岗位安置就业实施方案》等文件规定和要求，经审核，现将拟发放的××年××月乡村公益性岗位补贴予以公示，公示时间： 年 月 日至 年 月 日，共7日。公示期间，接受广大群众监督，如有异议，请在公示期内以书面或当面、电话等形式向××乡镇人民政府反映。监督电话：0739—×××××××。

附件：乡村公益性岗位补贴公示名单(××年××月)

×××镇人民政府
年 月 日

乡村公益性岗位补贴公示名单

(年 月)

序号	乡（镇）村	姓名	性别	年龄	身份证号	补贴金额
1					452230*****2026	
2						
3						
...						