

滦州市人力资源和社会保障局

滦州市农业农村局

滦州市财政局

滦人社字[2024]26号

关于印发《滦州市巩固脱贫攻坚成果乡村公益性岗位
管理办法（暂行）》的通知

各镇（街道）党（工）委、政府（办事处）：

为进一步做好我市巩固脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，现结合我市实际，特制定《滦州市巩固脱贫攻坚成果乡村公益性岗位管理办法（暂行）》，印发给你们，请遵照执行。

(此页无正文)



2024年8月5日

滦州市巩固脱贫攻坚成果乡村公益性岗位 管理办法（暂行）

为巩固拓展脱贫攻坚成果，助力乡村振兴，做好脱贫劳动力和防止返贫监测对象劳动力就业安置及管理工作，依据《关于开展防止返贫就业攻坚行动的通知》（冀人社发〔2023〕26号），《关于做好2024年全市脱贫人口就业帮扶工作的通知》（唐人社字〔2024〕12号）等相关文件规定，结合我市实际，特制定本办法。

一、乡村公益性岗位

本办法所称乡村公益性岗位是由我市本级财政出资、镇（街道）或村开发，用于安置脱贫劳动力和防止返贫监测对象劳动力就业的临时性、服务性、辅助性岗位，一是镇公益性岗，镇（街道）根据工作需要开发，上岗人员统一由镇（街道）管理和使用；二是镇村帮扶岗，村委会根据本村情况进行开发，上岗人员统一由村委会管理和使用。

二、岗位开发基本原则

- （一）坚持按需设岗、人岗相适的原则；
- （二）坚持谁开发、谁管理、谁负责的原则；
- （三）严格遵循上岗人员进得来、稳得住、出得去的原则；
- （四）坚持按劳取酬、区别于慈善救济的原则。

三、安置对象及条件

（一）安置对象：

乡村公益性岗位安置对象为本辖区内脱贫劳动力和防止

返贫监测对象劳动力。

（二）安置条件：

1. 拥护中国共产党的领导，爱岗敬业、遵纪守法；
2. 热心公益事业，能够胜任本职工作，有吃苦耐劳、甘于奉献的精神；
3. 年龄在 16 周岁以上、具有普通劳动能力、弱半劳动能力，且有就业愿望的脱贫劳动力和防止返贫监测对象劳动力。

四、岗位设置

乡村公益性岗位设置主要有：环境卫生员，巡逻检查员、生态保护员、村庄道路维护员、集体自然资源管护员、养老护理员等社会服务类的岗位，镇（街道）、村委会等用人单位根据实际设全日岗和非全日制岗，原则上一个村同一岗位上岗人员不能超过 2 人。

（一）环境卫生员：服从镇政府、村委工作安排，负责划定区域内卫生的保洁、清扫和管理。

（二）巡逻检查员：服从镇政府、村委工作安排，协助掌握村庄治安动态，做好治安信息收集、反馈，搞好群防群治工作。

（三）生态保护员：服从镇政府、村委工作安排，协助规范辖区野外用火管理秩序，加强防火检查，坚决制止违章用火，发现火情及时有效控制并上报。

（四）村庄道路维护员：服从镇政府、村委工作安排，负责乡村道路日常维护和管理，路面清扫、路肩整修及公路沿线各类堆积物清理等工作。

（五）集体自然资源管护员：服从镇政府、村委工作安排，做好自然资源日常的巡查检查，主动发现、报告自然资源违法违规现象。

（六）养老护理员：服从镇政府、村委工作安排，负责看护孤寡老人等群体，提供生活照料等服务。

（七）其他岗位：镇（街道）、村委会根据工作需要开发的其他岗位。

五、准入程序

（一）镇（街道）或村委会推荐。镇公益岗由镇（街道）开发，镇村帮扶岗由村委会开发，以上两种乡村公益岗位，镇（街道）或村要根据实际情况，合理酝酿、公平推荐人选，由上岗人员填写《滦州市乡村公益性岗位意向申请表》（附件 1），由镇（街道）政府进行审核，并进行为期 5 天的公示（附件 2）。

（二）审核备案。审核合格、公示期间无异议，由镇（街道）填写报名表（附件 3），单位负责人签字、盖章后，同公示照片一起报滦州市就业服务中心备案。

（三）劳务协议签订。拟聘用人员审核备案后，镇公益岗上岗人员与镇（街道）签订协议（附件 4），镇村帮扶岗上岗人员与村委会签订协议（附件 5），以上协议采用“一年一签”的方式，协议书一式四份，上岗人员一份，村委会一份，所在镇（街道）、人社部门各一份。一年期满后，根据镇（街道）、村委会的需要及本人意愿可以续签协议。

六、人员管理

镇公益岗由镇（街道）负责管理，镇村帮扶岗由镇、村两级协同管理，实行动态管理。

（一）**工作考勤**。镇（街道）、村委会要严格按照乡村公益岗上岗人员的岗位职责分配工作任务，做好上岗人员的工作考勤记录（附件 6），每月底考勤表由上岗人员确认签字，并由村委会负责人审核签字。

（二）**工作考核**。乡村公益岗上岗人员实行月考核制度，考核内容主要包括工作态度、工作能力、工作效率、工作成绩、工作纪律五个方面，考核合格及以上发放全额补贴；考核为基本合格人员发放 80% 岗位补贴，考核合格后恢复发放全额补贴；考核为“不合格”的停发上岗人员补贴，连续两次考核为“不合格”的，所在镇（街道）或村可与其解除协议。考核表每月底报滦州市就业服务中心备案（附件 7）。

（三）**检查制度**。人社部门和农业农村部门每季度对用人单位落实管理主体责任情况、公益性岗位资金使用情况进行监督检查，对人岗不适，违规安排人员上岗，虚报冒领、骗取薪酬待遇等情况，除追回资金和取消乡村公益性岗位外，并按有关规定追究有关当事人及单位责任。

七、岗位工作内容及相关待遇

（一）**镇公益岗**：由镇（街道）根据实际安排合适岗位，统一管理使用，上岗人员工资执行河北省最低工资标准（最低工资标准按省、市相关文件要求进行调整），并缴纳失业、工伤保险。

（二）**镇村帮扶岗**：由村委会根据村情安排合适岗位，

统一管理使用，实行弹性工作制，工作人员根据村委会的要求，按时、按质、按量完成本职工作的，补贴为每人每月 1000 元，由镇（街道）负责统一购买意外伤害商业保险。允许从事镇村帮扶岗人员在完成村委会安排的工作内容的前提下兼职灵活就业。

（三）用人单位应为乡村公益性岗位上岗人员提供必要的劳动保护条件，开展必要的岗前培训工作，具体工作时间、工作内容 by 用人单位自行制定。

（四）岗位待遇的发放要严格按考勤记录和工作业绩考核执行，不出勤或未出全勤的停发相应天数的待遇，体现“奖勤罚懒”，杜绝“平均化”、“大锅饭”的现象。

八、资金拨付

各镇（街道）每月底前将公益性岗位上岗人员考勤表、考核表、补贴申请（附件 8、附件 9）等情况进行核定、汇总，签字、盖章后报市就业服务中心，就业服务中心审核后向市财政局申请资金拨付，就业服务中心在收到资金 3 日内拨付到镇（街道）财政专用账号，由镇（街道）将补贴发放到位。

九、退出机制

乡村公益性岗位上岗人员有下列情形之一的，可与其解除协议，并停止相关待遇。

（一）在镇村帮扶岗招聘工作中弄虚作假、冒名顶替、违反政策获取上岗资格的；

（二）因身体健康状况、出勤保障等因素不能坚持正常工作的；

（三）工作中因个人原因给村委会造成重大损失的；

（四）工作态度差，不安心本职工作，消极怠工，造成不良影响，查证属实的；

（五）自愿放弃本岗位的；

（六）被依法追究刑事责任或出现意外死亡的；

（七）其他原因不适宜继续从事本工作的；

（八）其他法律法规规定的不适宜继续从事本工作的。

十、其他

本办法自发布之日起施行，《滦州市巩固脱贫攻坚成果公益性岗位管理办法（暂行）》（滦人社字[2021]33号）即行废止。本办法如与上级出台的政策及管理办法不一致的，以上级的规定为准。

附件 1

滦州市乡村公益性岗位意向申请表

姓 名		性 别		民 族	
身份证号码			联系电话		
家庭住址				户籍所在地	
申请岗位名称					
本人已知晓乡村公益性岗位性质、相关政策和工作要求，自愿申请乡村公益性岗位，愿意接受管理并认真履行职责，所提供的信息真实准确，对因提供相关不实信息或违反有关规定造成的后果，责任自负。 申请人签字： 申请日期：					
村 委 会 意 见		（盖 章） 年 月 日			
镇（街道）意见		（盖 章） 年 月 日			

说明：此表由新申请上岗人员填写一式四份，本人、村委会、镇（街道）、人社部门各一份。

附件 2:

公 示

为做好巩固拓展脱贫攻坚成果，助力乡村振兴工作，现对_____（村）等____个乡村公益性岗位拟使用人员进行公示。公示时间 5 天。公示期内接受社会监督。

举报监督电话：_____。

滦州市_____（镇街章）

年 月 日

初步审核符合乡村公益性岗位拟招人员名单

序号	姓名	家庭住址	户属性	是否具备劳动能力	岗位名称	工作地点

附件 3:

巩固脱贫攻坚成果乡村公益性岗位报名表

镇(街道): (盖章)				单位负责人:				填报日期: 年 月 日			
序号	姓名	性别	年龄	身份证号	户籍所在地	联系方式	健康状况	是否具备劳动能力	公益岗类别	岗位名称	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

市就业服务中心意见:

年 月 日

注: 本表一式三份, 村、镇(街道)、人社部门各一份。

附件 4:

就业援助协议

仅适用于镇公益性岗位

甲方: _____

乙方: _____

签订日期: ____年____月____日

甲方：

名称：_____

地址：_____

法定代表人：_____

电话：_____

乙方：

姓名：_____性别：_____

住址：_____

身份证号码：_____

出生日期：_____年_____月_____日

联系电话：_____

户口所在地：_____

根据国家关于就业援助的相关政策制定本协议，本协议用工形式为就业援助有别于劳动合同，只适用于乡村公益性岗位帮扶对象，乙方作为就业援助对象，以公益性工作岗位的形式到用工单位甲方工作。经甲、乙双方平等协商，自愿签订本协议，并承诺共同遵守、履行本协议中所列各项条款。

第一条 就业援助协议期限：自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。

第二条 乙方到_____单位(公司)从事_____公益性岗位工作，试用期_____个月。

第三条 乙方待遇

(一) 乙方劳动报酬为公益性岗位补贴，为全日制公益性岗位，其标准按河北省最低工资标准执行。

(二) 在本协议期内乙方享受政策规定的社会保险补贴，包括失业保险、工伤保险，社会保险费用中的个人缴纳部分由甲方从乙方工资中代扣、代缴。

(三) 乙方工作时间、劳动保护、休假、病假、事假、婚假等参照国家法律法规和用工单位的有关规定执行。

第四条 甲方责任和义务

(一) 负责制定就业援助人员工作职责、考核办法。

(二) 每季对公益性岗位从业人员进行考核，并将考核结果报市就业服务中心。

(三) 根据考核结果确定公益性岗位人员是否继续从事公益性岗位工作。

(四) 按时发放岗位补贴并代缴社会保险。

第五条 协议的解除与终止：

(一) 乙方通过其他形式就业的，须提前 15 日通知甲方，在双方无异议情况下可以解除协议。

(二) 双方协议期满，本协议自行终止。

(三) 乙方达到法定退休年龄或死亡的，协议自行解除。

(四) 乙方连续旷工时间超过十五天，或一年内累计旷工超过三十天，甲方有权解除协议。

(五) 协议终止或解除时，乙方不享受国家关于经济补偿的相关待遇。

(六) 乙方因违法或违反用工单位的规章制度，甲方有权解除协议。

(七) 法律法规规定的其他情形。

第六条 本协议如有未尽事宜，甲、乙双方可以另行协商订立补充协议，所签订的补充协议为本协议不可分割的组成部分，与本协议具有同等的法律效力。

第七条 本协议执行过程中，如遇国家或地方政府实施新的有关法律、法规的，则按有关法律、法规的规定执行。

第八条 本协议双方签字盖章后生效，一式四份，甲、乙双方各执一份，村委会、人社部门各一份。

甲方(签章):

乙方:

法定代表人:

签署日期: ____年____月____日

签署日期: ____年____月____日

附件 5:

镇村帮扶岗劳务协议书

甲方: _____ 镇 _____ 村

乙方: _____ 身份证号: _____

联系方式: _____

经甲乙双方平等协商, 双方同意签订如下协议:

第一条: 本协议期限从 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。协议期限一年。

第二条: 工作内容及要求

甲方安排乙方主要从事 _____ 工作, 专岗采取劳务承包形式, 每天工作时间不低于 4 小时, 实行弹性工作制, 乙方须根据甲方的要求, 按时、按质、按量完成本职工作。

第三条: 劳务费用

按时出勤、完成工作任务, 劳务费为每人每月 1000 元。所需资金由县财政支付。

第四条: 有下列情形之一的, 应退出扶贫专岗

1. 因身体健康状况、出勤保障等因素不能坚持正常工作的;
2. 工作态度差, 不安心本职工作, 消极怠工, 引起群众投诉, 造成不良影响, 查证属实的;
3. 自愿放弃本岗位的。

第五条: 本协议自双方盖章签字后生效。协议一式四份, 双方各执一份, 镇(街道)一份, 人社部门一份。

甲方(签章):

乙方(签字):

年 月 日

年 月 日

附件 6:

乡村公益性岗位 年 月考勤表

村委会(盖章)

鎮、街(盖章)：

[illegible]

上岗人员签字:

说明:此考勤表一式三份,村、镇(街道)、人社部门各一份。上班画“√”,旷工画“×”,病假画“△”,事假画“○”。村、镇(街道办)盖章。

乡村公益性岗位上岗人员_____年____月工作业绩考核表

[illegible]

填表时间: 年 月 日

附件 8:

镇（街道） 年 月 镇公益岗补贴支付明细表

单位名称（章）：				年		月		单位：元（保留两位小数）											
序 号	村委 会	姓名	身份证号	应发 工资	应缴各项保险费										单位 缴费 合计	个人 缴费 合计	财政应 拨付金 额	备 注	
					养老保险		失业保险		工伤保险	医疗保险			生育保险						
					单位 缴费 20%	个人 缴费 8%	单位 缴费 0.7%	个人 缴费 0.3%	单位 缴费 0.5-0.7 %	单位 缴费 7%	个人 缴费 2%	单位缴 纳11元 大病险	单位 缴费						
	01	02	03	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
合 计																			

备注：养老、失业、工伤保险缴费基数按全省社平工资 60%执行；医疗、生育保险按全市社平工资 60%执行；各年度缴费基数调整时用人单位及时同社保、医保沟通，及时变更数据；工伤保险费率按社保局核定计算。平衡关系：15=06+08+10+11+13+14 16=07+09+12 17=05+15，已理清保险关系人员应缴保险费数额以在保险经办机构申报数额为准，未理清保险关系人员按保险经办机构规定比例计算。

单位负责人：

主管负责人：

制表人：

联系人电话：

附件 9:

_____镇（街道）_____年____月镇村帮扶岗补贴申报表

单位名称（章）：

序号	村委会	姓名	身份证号	申请补贴 (元)	备注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
合计					

单位负责人：

主管负责人：

填表人：

填报时间：