

会宁县人力资源和社会保障局  
会宁县发展和改革委员会  
会宁县财政局  
会宁县农业农村局  
会宁县乡村振兴局

文件

会人社发〔2021〕206号

关于印发《会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业  
交通补助实施方案》的通知

各乡镇人民政府：

现将《会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助实施方案》下发你们，请结合实际，在做好疫情防控的同时，落实好交通补助发放工作。

特此通知

(此页无正文)

会宁县人力资源和社会保障局



会宁县发展和改革委员会



会宁县财政局



会宁县农业农村局



会宁县乡村振兴局

2021年11月1日



# 会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助 实施方案

根据省人社厅等六部门《关于延续实施和调整优化部分减负稳岗扩就业政策措施的通知》（甘人社厅发〔2021〕12号）、省人社厅等五部门《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》（甘人社厅发〔2021〕14号）等文件精神，结合我县实际，统筹使用天津帮扶资金，落实 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助，特制定本实施方案。

## 一、补贴对象及标准

2021 年度，对跨省就业的脱贫劳动力、边缘易致贫劳动力，与用人单位签订劳动合同或劳务协议，且稳定就业 3 个月以上的，可给予一次性交通补助 600 元。

## 二、申报程序及材料

1. **个人申请。**提供劳动合同或劳务协议复印件（1 份）、用人单位 3 个月以上工资发放表或在银行发放工资的流水明细（1 份）、跨省就业人员本人社保卡复印件（1 份），然后填写《会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助申请表》（2 份，见附件 1），报送村级初审。

2. **村级初审。**村上对个人申请材料进行初审，并整理汇总，

填写《会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助申请汇总表》（2 份，见附件 2），报送所在乡镇审核。

**3. 乡镇审核。**乡镇对申请人员基本信息、材料真实性审核，并与全国防返贫监测系统数据进行比对，确认拟补助人员，并公示 5 个工作日。公示无异议后，填写《会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助申请汇总表》（2 份，见附件 2），以正式文件上报县人社局，申报时间截止 2021 年 12 月 31 日。

**4. 复核拨付。**县人社局会同县乡村振兴局复核，县乡村振兴局复核脱贫劳动力、边缘易致贫劳动力身份信息，县人社局复核法定劳动年龄、就业时长、就业区域等信息。复核无误后，县财政局向补助人员本人社保卡拨付补助资金。

### 三、工作要求

**（一）加强责任落实。**各乡镇要充分认识加强就业帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果助力乡村振兴的重要意义，切实担负起落实交通补助工作的主体责任，严格程序要求，严格材料审核，严格申报时限，积极推进脱贫劳动力跨省就业交通补助落到实处。

**（二）加强督促指导。**各相关部门要高度重视，密切配合，既要做好政策、业务指导，还要做好人员复核、资金保障，及时协调解决工作中的困难和问题。对工作开展不力、进度缓慢的乡镇，要及时督促落实。

**（三）加强监督管理。**各乡镇、各部门要建立详实的资料台

账，坚持公开透明，严肃工作纪律，自觉接受审计监督、社会监督和群众监督。要严格遵守相关资金管理办法规定，确保资金安全和使用规范，坚决杜绝各种弄虚作假和套取资金行为，对各类违规违纪问题要从重从严查处。

- 附件：1. 会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助申请表  
2. 会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助申请汇总表

## 附件 1:

## 会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助申请表

跨省就业 人员姓名		性 别		年 龄	
身份证号				人员类别 (□内打√)	脱贫劳动力 <input type="checkbox"/> 边缘易致贫劳动力 <input type="checkbox"/>
家庭地址	会宁县_____乡(镇)_____村(社区)_____组				
就业地点 及单位	_____省_____市_____县 _____ (公司)		补助标准	跨省就业:600 元	
就业时长	稳定就业连续_____个月		月收入(元)		
跨省就业 人员手机			户主或其他 家庭成员手机		
就业人员 社保卡账号			户主姓名		
申请人 承诺	<p>以上内容属实, 提供材料真实。如有弄虚作假等行为, 自愿承担一切法律后果。</p> <p style="text-align: right;">(申请人签字或签章): 2021 年_____月_____日</p>				
村级 初审 意见	<p>负责人签字: _____ 审核人签字: _____</p> <p style="text-align: right;">(村委会盖章) 2021 年_____月_____日</p>				
乡镇 政府 审核 意见	<p>主要负责人签字: _____ 审核人签字: _____</p> <p style="text-align: right;">(乡镇政府盖章) 2021 年_____月_____日</p>				

注: 本表一式两份, 乡镇、村级各一份存档备查。

附件 2:

# 会宁县 2021 年脱贫劳动力跨省就业交通补助汇总表

填报单位 (盖章):

填报日期: 2021 年 月 日

序号	跨省就业人员基本信息					就业信息			交通补助				备注		
	跨省就业 人员姓名	性别	年龄	身份证号码	人员类别	家庭地址	联系电话	就业区域 及单位	就业时长 (月)	月收入 (元)	申请 金额	跨省就业人员 社保卡账户		户主 姓名	户主或其 他家庭成 员电话
合 计															

主要负责人 (签字):

填表人 (签字):

填表人联系电话:

---

抄送：县乡村振兴领导小组办公室。

---

会宁县人力资源和社会保障局

2021年11月1日印发

---