

上海市人力资源和社会保障局 上海市教育委员会 上海市财政局

沪人社就〔2016〕91号

关于进一步做好本市高校毕业生求职创业 补贴发放工作的通知

各区县人力资源和社会保障局、财政局，各高等学校：

根据《国务院办公厅关于做好2013年全国普通高等学校毕业生就业工作的通知》（国办发〔2013〕35号）、《人力资源社会保障部 教育部 财政部关于做好高校毕业生求职补贴发放工作的通知》（人社部发〔2013〕43号）、《国务院办公厅关于做好2014年全国普通高等学校毕业生就业创业工作的通知》（国办发〔2014〕22号）以及《上海市人民政府关于进一步做好新形势下本市就业

创业工作的意见》（沪府发〔2015〕36号）的相关规定，现就本市高校毕业生发放求职创业补贴工作有关事项通知如下：

一、发放对象

本市普通高校在毕业年度内有就业创业意愿的以下学生：

- （一）享受城乡居民最低生活保障家庭的毕业生；
- （二）残疾毕业生；
- （三）就读期间获得国家助学贷款的毕业生。

以上皆指全日制学生，不包括已确定升学、出国留学的毕业生。

二、发放原则

坚持自愿申请、公开公正、属地管理、专款专用、及时高效的原则。

三、申领发放程序

（一）各高校负责组织符合条件的高校毕业生集中申请一次性求职创业补贴。申请材料应附：《高校毕业生求职创业补贴申请表》（见附件1）、本人身份证复印件、个人银行账户等，享受城乡居民最低生活保障家庭的毕业生需提供所在家庭享受城乡居民最低生活保障的证明、残疾毕业生需附残疾证复印件，获得国家助学贷款毕业生需学校学生资助管理部门审核盖章。

各高校要对申请材料的真实性进行初审，并将初审通过的申请补贴人员名单在校内公示，公示期不少于五个工作日。

（二）各高校将公示无异议的申请补贴人员名单及申请材料进行汇总，填写《高校毕业生求职创业补贴申请汇总表》（见附件2），并于每年3月底之前报送高校主校区所在地的区县人力

资源社会保障局。《汇总表》电子版抄送市教委学生处（xsc@shhec.edu.cn）。

（三）区县人力资源社会保障局应在五个工作日内对申请材料进行复核，复核通过后将补贴发放人员名单报送区县财政局。

（四）区县财政局对相关材料核定后，十个工作日内将补贴资金支付到高校毕业生在银行开立的个人账户。

四、补贴标准及列支渠道

补贴标准为每人1000元，每人限领一次。各区县发放的一次性求职创业补贴列入政府收支分类科目规定的科目，所需资金在市级财政通过转移支付划拨区县的中央就业专项资金中列支。

五、工作要求

（一）各有关部门、各高校要高度重视，明确任务分工，加强协调配合，扎实做好补贴发放工作。

（二）各有关部门、各高校要严格按照时间节点做好各项工作，确保补贴及时发放到位。

（三）市人力资源社会保障局、市教委和各高校要设立并公布监督举报电话、举报邮箱。对相关举报投诉，人力资源社会保障部门要会同有关部门、高校认真核查，对经查实虚报冒领求职创业补贴的高校毕业生，责令退回补贴资金，并由高校将不良记录记入其本人学籍档案。

上海市人力资源和社会保障局举报电话：12333

上海市教育委员会举报邮箱：xsc@shhec.edu.cn

六、实施日期

本通知自发布之日起实施，有效期为5年。《上海市人力资源社会保障局 上海市教育委员会 上海市财政局关于做好本市

高校毕业生求职补贴发放工作的通知》（沪人社就发〔2014〕5号）、《上海市人力资源和社会保障局 上海市教育委员会 上海市财政局关于做好本市高校毕业生求职补贴发放工作的补充通知》（沪人社就发〔2014〕28号）同时废止。

- 附件：1. 高校毕业生求职创业补贴申请表
2. 高校毕业生求职创业补贴申请汇总表

上海市人力资源和社会保障局



上海市教育委员会



上海市财政局

2016年3月14日



附件 1

高校毕业生求职创业补贴申请表

姓名		性别		出生日期	
身份证号码					
毕业院校				学历	
学号		毕业时间		所学专业	
联系电话				入学前户籍所在地	省/市
家庭地址					
申请类别	低保 ☐ 残疾 ☐ 助学贷款 ☐				
申请人银行卡账户开户行					
银行卡卡号					
身份证复印件（正反面），银行卡复印件（正面）粘贴处					
（可粘贴在背面）					
本人承诺所提交的申请材料真实有效，并愿意承担因不守承诺而导致的相应后果（对经查实虚报冒领求职创业补贴的高校毕业生，将责令退回补贴资金，并由高校将不良记录记入本人学籍档案）。 申请人签字：					
高校学生资助管理部门意见： 兹证明该生在就读期间获得国家助学贷款。 盖 章 年 月 日					
高校就业部门意见： 盖 章 年 月 日					

高 校 初 审 意 见	经审查，以上总计 名本校毕业生符合申请求职创业补贴条件，并经我校公示无异议。 高校名称： (盖章) 联系人： 联系电话： 填表时间： 年 月 日
复 核 意 见	复核意见： 区县人力资源社会保障部门： (盖章) 联系人： 联系电话： 填表时间： 年 月 日

