

附件 3

养老机构市级运营市级奖补申请表

养老机构 (实际运营方) 填写	机构名称		地址			
	法人登记 证书编号		机构许可 (备案回执) 编号			
	开始运营时间	年 月 日	机构负责人 姓名		联系电话	
	运营方式	民建民营 ☐	公办养老机构委托运营 ☐	评定等级		
	公办养老机构 委托运营实际 运营方名称		公办养老机构委 托运营方法人代 表		机构床位数 (张)	
	申请运营 补助人数 (人)		半自理(中度失 能)老人(人)		完全不能自理 (重度失能) 老年人(人)	
	申请市级补助资金(万元)					
	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金,本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。 机构(实际运营方)法人代表签字(加盖单位公章): 年 月 日					
县级民政 部门 审核 意见	经审查, ____年度该机构入住老人____人, 其中半自理(中度失能)老人 ____人, 完全不能自理(重度失能)老人____人, 入住老年人满意率 % , 符合资助条件, 建议资助____万元。以上信息属实, 如有虚假, 本人自愿承担法律责任。 县级民政部门核查人签字: 县级民政部门负责人签字(加盖单位公章) 年 月 日					
市级民政 部门 审批 意见	经复审, ____年度该机构入住自理老人____人, 半自理老人____人, 不能自理老人____人, 符合资助条件, 核定资助____万元。 市级民政部门核查人签字: 市级民政部门负责人签字(加盖单位公章) 年 月 日					

注:1. 市级项目不需填写县级民政部门审核意见栏。2. 此表一式四份(市级项目两份), 由县(市、区)民政部门主管业务科(股)室存档。

附件 4

社区老年人日间照料中心、农村幸福院市级运营奖补申请表

日间照料设施实际运营方填写	项目名称			地址		
	类别	社区日间照料中心 ☐ 农村幸福院 ☐		评定等级		
	建设规模 (平方米)		设置床位数 (张)		建设投资总额 (万元)	
	兴办主体	政府(街道)建 ☐ 社会建 ☐ 政府与社会合资合作建 ☐				
	运营方式	公建公营 ☐ 民建民营 ☐ 委托运营 ☐				
	市级是否已给予一次性建设补助		是 ☐ 给予补助时间 年		否 ☐	
	基本运营情况					
	运营单位		运营单位法人 代表及联系电话			
	协议运营年限		开始运营时间			
	申请补助资金额度					
	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金,本人承诺将用于规定用途,绝不挪作他用。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。 法定代表人签字(加盖单位公章): 申请时间: 年 月 日					
	县级民政部门审核审批意见	经审查,该中心符合资助条件,给予日间照料设施运营奖补 万元。 县级民政部门核查人签字: 县级民政部门负责人签字(加盖单位公章): 年 月 日				

注:此表一式四份,分别由市、县(市、区)民政部门主管业务科(股)室存档。

附件 5

大中专毕业生入职养老服务市级一次性奖补申请表

姓名		性别		出生年月	年 月
身份证号码				户籍所在地	
毕业院校		毕业证书编号		工作岗位	
全日制学历	中职 ☐ 技工院校 ☐ 专科（高职） ☐ 大学本科 ☐ 硕士研究生及以上 ☐				
全日制院校 毕业时间	年 月		参加工作时间		年 月
现工作机构					
与现工作机构签订劳动合同时间			年 月		
在本机构连续工作年限		年	本次申请年度		第 年
本次申请市级补 助数额（万元）					
本人郑重声明以上信息完全真实，此前未享受过市级大中专毕业生入职养老服务一次性奖补。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。					
申请人签字：			申请时间： 年 月 日		
经审查，该同志符合资助条件，建议给予入职补助 万元。					
所在机构负责人签字（加盖单位公章）			年 月 日		
县级民政部门 审核审批意见	经核实，该同志符合资助条件，给予大中专毕业生入职养老服务奖补 万元。 县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字（加盖单位公章） 年 月 日				

注：此表一式两份，由县（市、区）民政部门主管业务科（股）室存档。

附件 6

养老护理员职业技能等级市级补助申请表

姓名		性别		出生年月	年 月
身份号码				户籍所在地	
参加工作时间	年 月				
所在养老机构名称					
开始从事养老 护理岗位时间	年 月	连续从事养老 护理岗位时间	年 个月		
是否曾经领取岗位 技能补贴	☐ 否	☐ 是 领取年度____年 金额 _____ 万元			
现养老护理员职业技能等级	一级/高级工 ☐ 二级/技师 ☐ 三级/高级技师 ☐				
技能等级证书编号		取得现技能等级证书时间	年 月		
申请市级养老护理员技能等级补助数额 (万元)					
本人郑重声明以上信息完全真实。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。 申请人签字： 申请时间： 年 月 日					
经审查，该同志符合资助条件，建议给予养老护理员职业技能等级补助 万元。 所在机构负责人签字（加盖单位公章） 年 月 日					
县级民政部门 审核审批意见	经核实，该同志符合资助条件，给予养老护理员职业技能等级补助 元。 县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字（加盖单位公章） 年 月 日				

注：此表一式两份，由县（市、区）民政部门主管业务科（股）室存档。

附件 9

养老机构市级运营奖补项目汇总表

民政、财政部门(盖章)

填报时间: 年 月 日

填报时间： 年 月 日

序号	机构名称	养老机构设立许可证书编号	机构运营时间	运营方式		机构床位数(张)	机构申请补助情况				县级初审情况					市级审批情况				合计				
				公办养老机构委托运营	民建民营		申请运营补助人数(人)	其中自理老人数(人)	半自理(轻度和中度失能)老人数(人)	完全不能自理(重度失能)老人数(人)	申请市级补助资金数(万元)	核定补助人数(人)	其中自理老人数(人)	半自理(轻度和中度失能)老人数(人)	完全不能自理(重度失能)老人数(人)	入住老年人满意率%	县级建议资助资金(万元)	核定补助人数(人)	其中自理老人数(人)		半自理(轻度和中度失能)老人数(人)	完全不能自理(重度失能)老人数(人)		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
			年月																					
																					</			

注: 1. 此表以县(市、区)为单位逐级统一上报; 2. 本表第 3-4 列请对照项目具体情况分别打“√”, 第 5-22 列请对照项目具体情况填写具体数字。

附件 10

社区老年人日间照料中心、农村幸福院市级运营奖补项目汇总表

民政局、财政局(盖章)

填报时间: 年 月 日

序 号	项目名称	地 址	类别		评定等级					建设 规模 (平 方 米)	设置 床位 (张)	建设 投资 总额 (万 元)	兴办主体			运营方式			运 营 主 体	运营 时间	县级 确定 补助 资金 (万 元)
			社区老 年人日 间照料 中心	农村幸 福院	一 星	二 星	三 星	四 星	五 星				政府 (街 道) 建	社 会 建	政府与 社会合 资合作 建	公建 公营	民建 民营	委托 运营			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	合 计																				

注: 1. 此表以县(市、区)为单位逐级统一汇总上报; 2. 本表第 3-9 列、13-18 列请对照项目具体情况分别打“√”, 其余项请据实填报。

附件 11

大中专毕业生入职工养老服务市级一次性奖补汇总表

____民政局、财政局（盖章）

填报时间： 年 月 日

序号	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	毕业院校	毕业时间	毕业证书编号	学历				参加工作时间	现工作单位名称	入职工养老机构时间（年月）	与现工作单位签订合同时间（年月）	在本机构连续工作年限	申请大学生入职工养老服务补助数额（元）		
									中职（技工院校）	专科（高职）	本科	硕士研究生及以上						第一年度	第二年度	第三年度
合 计	-	-	-	-	-			-	-	-	-	-	-		-	-	-			

注：此表以县（市、区）和市为单位逐级统一上报。

聊城市民政局办公室

2021年3月29日印发
