**揭阳市民办养老服务机构扶持资助办法**

**（征求意见稿）**

**第一章 总 则**

第一条 为鼓励和引导民办养老服务机构的发展，规范政府资助民办养老服务机构行为，根据《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号)、《广东省养老服务条例》、《广东省人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的通知》（粤府办〔2018〕3号）、《广东省人民政府办公厅关于加快推进养老服务发展的若干措施》（粤府办〔2019〕23号）等文件规定，特制定本办法。

第二条 本办法所称民办养老服务机构是指在本市由企事业单位、社会团体、个人或其他社会力量利用非财政资金依法举办的，取得相关资质，为老年人群体提供集中居住、生活照料和康复护理等服务，床位数在10张以上的养老机构。

政府投资兴建并委托社会力量经营管理（公建民营）的养老服务机构适用本办法。

公益性民办养老机构与经营性民办养老机构享受同等补贴标准。

第三条 市民政局负责资助政策的制定、统筹、指导及监督工作。县（市、区）民政部门按照权限分级负责辖区内民办养老机构的业务指导、监督、资助管理工作。市、县（市、区）财政部门负责将各项补贴纳入本级财政预算安排，按照部门职责保障养老机构资助经费。

**第二章 土地和税费优惠政策**

第四条 民办养老机构可以享受以下土地优惠政策：

（一）举办非营利性民办养老机构，可凭社会服务机构登记证书、建设项目用地申请书等法定材料申请划拨土地使用权。镇（村）公益性养老服务机构建设用地经依法批准可以使用集体所有的土地。农村集体经济组织可依法盘活本集体建设用地存量，为本集体经济组织内部成员兴办非营利性养老服务设施；民间资本举办的非营利性养老机构可以依法使用农民集体建设用地。

（二）鼓励非营利性养老服务机构以租赁、出让等有偿使用方式取得国有建设用地使用权，支持政府以作价出资或者入股方式提供土地，与社会资本共同投资（即PPP方式）建设养老服务项目。

（三）营利性民办养老机构建设用地，按照国家对经营性用地依法办理有偿用地手续的规定，优先保障供应。存量商业服务用地等其他用地用于养老服务设施建设的，允许按照适老化设计要求调整户均面积、租赁期限、车位配比及消防审验等土地和规划要求；涉及划拨建设用地使用权出让（租赁）或转让的，在原土地用途符合规划的前提下，可不改变土地用途，允许补缴土地出让金（租金），办理协议出让或租赁手续。在符合规划的前提下，在已建成的住宅小区内增加非营利性养老服务设施建筑面积的，可不增收土地价款。

（四）对单独成宗供应的营利性养老服务设施用地，应当以租赁、先租后让、出让方式供应，鼓励优先以租赁、先租后让方式供应。

（五）国有建设用地使用权出让（租赁）计划公布后，在市、县自然资源主管部门确定的意向用地申请期限内（不少于30日），同一宗养老服务设施用地只有一个意向用地者的，市、县自然资源主管部门可按照协议方式供应，有两个以上意向用地者的，应当采取招标、拍卖、挂牌方式供应。采取招标、拍卖、挂牌方式供应商业、住宅用地的，鼓励采用“限地价、竞配建普惠性养老服务设施”供应模式。土地用途确定为社会福利用地，以出让方式供应的，出让底价可按不低于所在级别公共服务用地基准地价的70%确定；采取弹性年期出让（租赁）方式供应的，可按照出让（租赁）年期与可出让最高年期的比值确定年期修正系数，确定出让（租赁）底价。

（六）利用社会闲置资源兴办养老机构，经有关部门批准临时改变建筑使用功能从事养老服务且连续经营1年以上的，5年内土地使用性质可暂不作变更。闲置公有房产（除公共租赁住房、社区公共服务用房外）优先用于养老服务，租赁期限延长至15年以上，在公开竞租同等条件下给予养老机构优先承租。

（七）以拆除重建方式实施旧城镇、旧村庄改造的，应明确养老服务设施的配建方式、建设规模、建设内容和运营管理等要求；“工改商、住”等改造项目无偿移交政府的土地或设施，优先用于养老服务设施的建设。

（八）利用商业、办公、工业、仓储等存量房屋以及社区用房举办养老服务机构的，所使用存量房屋在符合详细规划且不改变用地主体的条件下，可在5年内实行继续按土地原用途和权利类型使用过渡期政策；过渡期满及涉及转让需办理改变用地主体手续的，在符合国土空间规划和详细规划的前提下，新用地主体为非营利的，原划拨土地可继续以划拨方式使用，新用地主体为营利性的，可以按新用途、新权利类型、市场价格，以协议方式办理，但有偿使用合同、划拨决定书或法律法规等明确应当收回土地使用权的情形除外。

（九）凡是符合已经批复的控制性详细规划的区域，不再对区域内具体养老投资项目进行交通影响、水影响、地震安全性等方面的评估审查。举办福利院、养老院等养老服务机构(建筑面积5000平方米及以上且涉及环境敏感区的除外)的，无需办理环境影响评价手续。

（十）取消部分养老机构的消防审验手续，1998年9月以前建设使用，且未发生改、扩建(含室内装修、建筑保温、用途变更)的，不需要办理消防设计审查、消防验收及备案手续；除依法需进行消防审验的特殊建设工程外，工程投资额在100万元以下(含本数)或者建筑面积在500平方米以下(含本数)的养老机构、设施，可以不进行竣工验收消防备案。

（十一）对符合消防、食品等安全标准要求但因不动产登记、土地规划等行政手续问题不能通过消防审验、食品安全许可的养老机构，由县级以上民政部门会同有关部门报同级人民政府集中研究处置措施，采取一事一议的方式，在确保安全的前提下优化审验手续。

第五条 民办养老机构按照国家和省有关规定，可以享受以下税费优惠政策：

（一）为社区提供养老、托育、家政等服务的机构，提供社区养老、托育、家政等服务取得的收入，免征增值税；提供社区养老、托育、家政服务取得的收入，在计算应纳税所得额时，减按90%计入收入总额；承受房屋、土地用于提供社区养老服务的，免征契税。为社区提供养老、托育、家政等服务的机构自有或其通过承租、无偿使用等方式取得并用于提供社区养老服务的房产、土地，免征房产税、城镇土地使用税。

（二）对各类非营利性养老服务机构免征自用房产、土地的房产税、城镇土地使用税，对符合税法规定条件并经认定为非营利组织的养老服务机构，其取得的符合条件的收入按规定免征企业所得税。

（三）免收民办非企业单位登记的养老服务机构固定电话、宽带互联网一次性接入费用，减半固定电话的月租；免收民办非企业单位登记的养老服务机构有线（数字）电视一次性接入费用，减半收取有线（数字）电视的基本收视维护费。

（四）依法办理登记，并向民政部门备案的为老年人提供集中居住和照料服务的各类养老机构，按照民政部《养老机构管理办法》（民政部令第66号）的规定，为收住的老年人提供的生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐等服务免征增值税。

（五）养老机构用电、用水、用气按居民生活类价格执行。

（六）对非营利性养老机构建设免征防空地下室易地建设费、土地复垦费、土地闲置费、耕地开垦费、不动产登记费等行政事业性收费，对营利性养老机构建设减半征收防空地下室易地建设费、土地复垦费、土地闲置费、耕地开垦费、不动产登记费等有关行政事业性收费。

（七）非营利性养老机构建设全额免征城市基础设施配套费，营利性养老机构建设减半征收城市基础设施配套费。

（八）对依法在中国境内成立的企事业单位、社会团体通过公益性社会团体或者县级以上人民政府及其部门向非营利性养老机构的捐赠，符合相关规定的，准予在计算应纳税所得额时按税法规定比例扣除；对个人将其所得通过中国境内的公益性社会组织、国家机关向公益慈善事业的捐赠，符合相关规定的，准予在计算应纳税所得额时按税法规定比例扣除。

（九）对退役士兵、毕业不超过两年的大中专院校和技工院校毕业生从事家庭服务业中养老服务个体经营的，自登记注册之日起3年内免交登记类、证照类和管理类等行政事业性收费。

（十）失业人员、残疾人从事养老服务业的，自登记注册之日起免交登记类、证照类和管理类等行政事业性收费。

**第三章 新增床位补贴**

第六条 新增床位是养老机构新建场所新增加的床位；或原有房产改造扩建后，与原床位数相比新增加的床位。新增床位不含养老机构因更名、转接、移交等原因所带来的床位增加数。

床位建设补贴标准，按新增实有床位数，普通床位给予一次性补贴3000元/张，护理型床位给予一次性补贴5000元/张，将普通床位改造升级为护理型床位的，一次性补贴2000元/张。

第七条 养老机构申请新增床位补贴必须符合下列条件：

（一）依法登记成立，并取得养老机构备案回执（或在有效期内的《养老机构设立许可证》），并开立专门的机构银行账户；

（二）符合国家消防安全、环境保护、建设规范等相关要求；

（三）床位面积、设施设备、活动场所等符合国家规定的《老年人照料设施建筑设计标准》（JGJ450-2018）；

（四）原有床位入住率达到100%，且新增床位入住率要达到30%（含）以上；

（五）接受补贴的养老机构不得改变其养老服务性质，不得开展与养老服务事业无关的业务；

（六）租赁场地经营的，场地租赁合同期限须5年以上（含5年）；

（七）养老机构改建、扩建应提前向备案的民政部门提出申请，经同意后方可改建、扩建，未经审批私自改建、扩建的，不予资助。

第八条 政府投资改建、扩建并由社会力量经营管理的养老机构不享受新增床位补贴。租赁闲置公有房产兴办的民办养老机构可享受新增床位补贴。

第九条 养老机构申请新增床位补贴时，应当提交下列材料（相关表格及复印件一式三份，下同）：

（一）《揭阳市民办养老服务机构新增床位补贴申请表》（附件1）；

（二）养老机构备案回执或在有效期内的《养老机构设立许可证》；

（三）现有养老机构改建、扩建的新增床位，还需提交建设规划许可证、工程竣工验收合格证、消防验收合格材料和环境保护验收批复文件（除建筑面积5000平方米及以上且涉及环境敏感区之外的养老服务机构免于环评）；

（四）《揭阳市民办养老机构入住老年人名册表（截至申请当月）》（附件2）；

（五）养老机构经营场地的产权证明或租赁合同；

（六）《揭阳市民办养老机构资助承诺书》（附件7）。

**第四章 运营补贴**

第十条 养老机构收住本市户籍年满60周岁的老年人，且一次性入住期限不低于30天的，根据月收住人数给予运营补贴资助：

（一）经广东省养老机构星级评定认定为五星级及以上的养老机构运营补贴标准为每人每月250元；

（二）经广东省养老机构星级评定认定为四星级及以上的养老机构运营补贴标准为每人每月200元；

（三）经广东省养老机构星级评定认定为三星级及以上的养老机构运营补贴标准为每人每月150元；

（四）广东省养老机构星级评定标准认定为一、二星级的养老机构运营补贴标准为每人每月100元。

第十一条 养老机构申请运营补贴，应符合以下条件：

（一）机构依法登记成立，并取得养老机构备案回执或在有效期内的《养老机构设立许可证》，开立专门的机构银行账户；

（二）具有完整的老年人入住资料，包括按照民政部《养老机构管理办法》（民政部令第66号）第十六条规定与入住老年人或者其代理人订立的《养老机构服务合同》、身份证明、老年人能力评估及健康档案；

（三）机构运营符合《养老机构服务安全基本规范》（GB 38600-2019），申请补贴的年度内无严重违法记录，无严重责任事故和重大服务纠纷；

（四）服务对象年度满意率达80%以上；

（五）养老护理员已参加职业道德培训和职业技能培训，岗前培训合格率100%；护理员与入住老人比例为：与重度失能老年人配比不低于1:5、与中度失能老年人配比不低于1:12、与轻度失能及能力完好老年人配比不低于1:20；

（六）按规定购买养老机构意外责任保险；

（七）依法与员工签订劳资合同，及时足额支付员工薪酬，依法缴纳社会保险费。

第十二条 养老机构申请运营补贴时，应提交下列资料：

（一）《揭阳市民办养老机构运营补贴申请表》（附件3）；

（二）《揭阳市民办养老机构入住老年人名册表》（附件2）《揭阳市民办养老机构医护从业人员名册表》（附件4）及新入住老年人的《养老机构服务合同》（电子扫描版本）；

（三）年度报告书（含养老机构床位费、护理费收费标准）；

（四）政府投资兴建，并委托社会力量经营管理的养老机构，应当提供产权人与运营者签订的有效协议原件及复印件；

（五）等级评定证书复印件；

（六）《揭阳市民办养老机构资助承诺书》（附件7）。

其中，首次申请机构应提供全部入住老年人的《养老机构服务合同》扫描件，此后申请提供本年度新入住老年人相应资料；入住老年人人数应与养老服务信息系统数据一致，养老机构备案情况、机构从业人员情况按系统数据进行核实；机构购买意外责任保险、与员工签订劳动合同及缴纳社会保险费的情况，由机构提供佐证；其余运营情况由民政部门结合日常监管情况认定。

**第五章 医养结合补贴**

第十三条 本办法所称医养结合机构是指登记为同一法人，内设医疗机构且持有《医疗机构执业许可证》的养老机构或者内设养老机构且持有养老机构备案回执或在有效期内的《养老机构设立许可证》的医疗机构。同一投资方在同一地点设立独立法人的医疗机构和养老机构，且医疗机构能够长期为养老机构提供医疗服务的，视为医养结合机构。

医养结合机构护理型养老床位占比不低于55%且已实际收住服务对象，并具备医保定点资格的，按照10万元的标准给予一次性资助；未具备医保定点资格的，按照5万元的标准给予一次性资助，取得医保定点资格后，按照5万元的补差标准给予一次性资助。

第十四条 医养结合机构申请医养结合补贴，应当提交下列材料：

（一）《揭阳市民办养老服务机构医养结合补贴申请表》（附件5）；

（二）养老机构备案回执或在有效期内的《养老机构设立许可证》和《医疗机构执业许可证》；

（三）能够证明具备医保定点资格的相关材料；

（四）《揭阳市民办养老机构资助承诺书》（附件7）。

**第六章 等级评定补贴**

第十五条 鼓励养老机构积极参加国家、省养老机构星级评定，被评定为三星级以上等级，且在评定有效期内的养老机构，可享受一次性等级评定补贴。

等级评定补贴标准为：获省评定五星级的，一次性予以补助30万元；获省评定四星级的，一次性予以补助20万元；获省评定三星级的，一次性予以补助10万元。等级评定结果到期后，重新评定为同一等级的，不再另行补贴，重新评定为更高等级的，按照更高等级补贴标准给予以补差。

评定为国家级养老机构的，按照前款规定标准的1.5倍进行补贴。

第十六条 养老机构申请等级评定补贴时，应当提交《揭阳市民办养老服务机构等级评定补贴申请表》（附件6）、《揭阳市民办养老机构资助承诺书》（附件7）和等级评定证书复印件。

**第七章 资助审核和资金拨付**

第十七条 市、县（市、区）所需补助经费由民政部门根据当年可支配福利彩票公益金测算列支；医养结合补贴、养老机构等级评定补贴由市级福利彩票公益金全额负担。

第十八条 申报各类项目补助的养老机构将申报材料报送至备案的民政部门进行审核。

第十九条 在县级民政部门进行备案的养老机构申报程序：

（一）县级评审和上报。机构申报应当在每年3月底前完成，县级评审和上报工作应当在每年4月中旬前完成。各县（市、区）民政部门应当自收到申请材料之日起20个工作日内，对相关申请材料进行核实（若同时符合多项补贴申请条件的，相同申请材料无需重复提交），并对养老机构进行实地核查。若县（市、区）需要乡镇（街道）参与审核，由县（市、区）民政部门统一组织安排。经审查符合补贴条件的，由县（市、区）民政局在申请材料上签署意见，并自签署意见之日起15个工作日内报市民政局审核。

（二）市级审核和资金拨付。市民政局在20个工作日内对上述申请补贴事项进行评审。经评审符合条件的并给予补贴的，各县（市、区）民政局列入下一年度经费预算，其中，市级经费预算按照预算管理有关规定拨付至相关县（市、区）财政局，县（市、区）财政局按照预算管理有关规定拨付。对不符合条件的，由市民政局在申请表格上签署意见后，退还给各县（市、区）民政局。

第二十条 在市级民政部门进行备案的养老机构申报程序：

机构申报应当在每年4月底前完成。市民政局应当自收到申请材料之日起20个工作日内，对相关申请材料进行核实（若同时符合多项补贴申请条件的，相同申请材料无需重复提交）并对养老机构进行实地核查。若市民政局需要各县（市、区）民政部门参与审核的，由市民政局统一组织安排。经审查符合补贴条件的，由市民政局在申请材料上签署意见，并根据当年专项资金预算安排情况和补助标准，确定资金分配方案，联合市财政局下达补助资金文件，及时将资金拨付机构。

第二十一条 养老机构应当按照承诺书承诺的用途使用资助资金，将资助资金主要用于养老机构的设施改造、完善和改善服务。

第二十二条 民政部门可采取政府购买服务方式委托第三方机构负责养老机构的资助评审、核查以及日常协调工作。

**第八章 监督管理**

第二十三条 申请机构在申请资助、接受审查、评审时，应当提供真实、有效、完备的数据、资料和凭证，如有弄虚作假、骗取资助的行为，一经查实，取消其补贴资格，并向社会公示，将有关违规信息共享至相关信用系统；对已经拨付的补贴资金予以追缴，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

骗取补贴、资助的民办养老机构、医养结合机构，按照《广东省养老服务条例》第八十四条规定处理。

第二十四条 民办养老机构应当依照国家有关规定，建立健全财务会计制度和补贴资金的使用制度，为补贴资金设立单独核算科目，加强对补贴资金的管理。

市、县（市、区）民政部门有权向民办养老机构查询资助资金的使用、管理情况，并提出意见、建议和要求。

第二十五条 民办养老服务机构接受本办法规定的补贴，必须向备案所在的民政部门书面承诺5年内不改变民办养老服务机构主要场地和设施用途。

享受补贴的机构必须按规定用途使用补贴资金，将补贴资金用于符合其宗旨的活动和事业，不得擅自改变机构的社会福利性质，不得擅自改变补贴资金的用途，否则由当地民政、财政部门追缴其已享受的全部补贴资金和已减免的相关费用,终止其享受资助的资格。违反法律的,依法追究法律责任。

**第九章 附则**

第二十六条 本办法自2023年 月 日起施行，有效期 年。

附件：1.揭阳市民办养老机构新增床位建设补贴申请表

2.揭阳市民办养老机构入住老年人名册表

3.揭阳市民办养老机构运营补贴申请表

4.揭阳市民办养老机构医护从业人员名册表

5.揭阳市民办养老机构医养结合补贴申请表

6.揭阳市民办养老机构等级评定补贴申请表

7.揭阳市民办养老机构资助承诺书

附件1

**揭阳市民办养老机构新增床位建设补贴申请表**

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构基本情况** | | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | |  | | | | | | | | 法定代表人 | |  | |
| 地 址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 占地面积 | |  | | | 固定电话 | | |  | | 投资总额 | |  | |
| 使用面积 | |  | | | 移动电话 | | |  | | 核定床位数 | |  | |
| 投资类型 | |  | | | 电子邮箱 | | |  | | 入住老人数 | |  | |
| **企业法人营业执照（或者民办非企业单位登记证书）编号** | |  | | | | | | 登记类型 | | | |  | |
| 统一社会  信用代码 | |  | | | | | | 建设类型 | | | | □自有产权  □租赁场地 | |
| 银行账号 | |  | | | | | | 开户行及用户名 | | | |  | |
| **新增床位情况** | | | | | | | | | | | | | |
| 单人间数 |  | | 双人间数 | | |  | 三人间数 | |  | | 多人间数 | |  |
| 房间总数 |  | | 床位总数 | | |  | 平均床位建筑面积 | |  | | 平均床位使用面积 | |  |
| 补贴标准 |  | | | | | | 补贴金额 | |  | | | | |
| 声 明  本机构保证以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《揭阳市民办养老服务机构扶持资助办法》。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。  经办人签名： 法定代表人（主要负责人）签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **审批意见** | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）民政局  审核意见 | | | | （单位盖章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 市民政局  审批意见 | | | | （单位盖章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 备 注 | | | |  | | | | | | | | | |

附件2

**揭阳市民办养老机构入住老年人名册表**

填报单位(盖章)： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证号** | **户籍地址** | **入住时间** | **退出时间** | **老人能力评估等级** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附件3

**揭阳市民办养老机构运营补贴申请表**

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **机 构 基 本 情 况** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | |  | | | | | | | | | | 法定代表人 | | | |  | |
| 地 址 | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | |
| 固定电话 | |  | | | | | 移动电话 | | |  | | 电子邮箱 | | | |  | |
| **企业法人营业执照（或者民办非企业单位登记证书）编号** | | | | | |  | | | | 现有床位数 | | 总数： ；  其中，护理型床位数 。 | | | | | |
| 评定等级（附星级评定证书） | |  | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | | | | |  | | | | 食品卫生许可证号 | |  | | | | | |
| 银行账号 | | | | | |  | | | | 开户行及用户名 | |  | | | | | |
| **人 员 配 比 情 况** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医技人数 |  | | | | 持证人数 | | |  | | | 护士人数 | | |  | 持证人数 | |  |
| 护理员数 |  | | | | 持证人数 | | |  | | | 入住老人数 | | |  | | | |
| **申 请 内 容** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 份 | | | 申请补贴人数 | | | | | | 经审核实际补贴人数 | | | | 实际发放补贴金额 | | | | |
| 一月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 二月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 三月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 四月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 五月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 六月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 七月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 八月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 九月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 十月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 十一月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 十二月 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 合计 | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 声 明  本机构保证以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《揭阳市民办养老服务机构扶持资助办法》。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。  经办人签名： 法定代表人（主要负责人）签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审 核 意 见** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）民政局审核意见 | | | | （单位盖章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 市民政局  审批意见 | | | | （单位盖章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

附件4

**揭阳市民办养老机构医护从业人员名册表**

填报单位(盖章)： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 职业 | 姓名 | 身份证号码 | 持证情况 | 培训情况 | 合同期限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.职业可选填“医技人员”、“护士”、“护理员”;

2.合同期限填写格式为：××××年××月××日至××××年××月××日。

附件5

**揭阳市民办养老机构医养结合补贴申请表**

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 养老机构备案名称 | |  | 医疗机构名称 |  |
| 养老机构备案  回执编号 | |  | 医疗机构执业  许可证编号 |  |
| 取得养老机构备案回执时间 | |  | 取得医疗机构执业许可证时间 |  |
| 具备医保定点资格 | | □是 □否 | 法定代表人 |  |
| 统一社会信用代码 | |  | 银行账号  （含开户行及用户名） |  |
| 申请补贴金额 | | |  | |
| 县（市、区）民政局  审核意见 | 负责人签名： （单位盖章）  年 月 日 | | | |
| 市民政局审批意见 | 负责人签名： （单位盖章）  年 月 日 | | | |

附件6

**揭阳市民办养老机构等级评定补贴申请表**

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 养老机构名称 |  | 评定等级（附星级评定证书） |  |
| **企业法人营业执照（或者民办非企业单位登记证书）编号** |  | 星级评定部门 |  |
| 取得**企业法人营业执照（或者民办非企业单位登记书）**时间 |  | 证书有效期限 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 法定代表人 |  |
| 银行账号（含开户行及用户名） |  | | |
| 补贴金额（万元） |  | | |
| 县（市、区）民政局意见 | 经办人签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | |
| 市民政局意见 | 经办人签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | |

注：证书有效期限填写格式为：××××年××月××日至××××年××月××

附件7

**揭阳市民办养老机构资助承诺书**

我方郑重承诺:

1.我方接受 民政局对资助资金使用、管理情况的监督，民政局有权向我方查询资助资金的使用、管理情况，并提出意见和建议。对违反使用规定的，提出整改意见，缓拨、停拨资助资金，追缴已拨资助资金，并依法追究其法律责任。必要时， 民政局可以委托有关部门对资助资金进行审计。

2.我方承诺在 民政局规定的期限内按《揭阳市民办养老服务机构扶持资助办法》的规定提出资助申请，提交有关材料。逾期未提交的，视为我方自动放弃资助资金。

3.我方承诺5年内不得改变机构主要场地和设施用途，不擅自改变使用性质，不利用机构房产从事核准服务范围以外的其他经营活动，不挪用资助资金，不从事非法集资活动、以及其他不符合国家、省、市有关要求或违反资助协议规定的活动。

4.我方承诺在申请资助、接受核查时，提供的数据、资料和凭证真实、有效、完备。

5.我方承诺将资助资金主要用于养老机构的设施改造、完善和改善服务等符合其宗旨的活动和事业，不得擅自改变资助资金的用途。

6.我方承诺按照国家有关规定，建立健全财务会计制度和资助资金的使用制度，为资助资金设立单独核算科目，加强对资助资金的管理。

**7.**我方若存在违反上述承诺的情形，即构成违约，我方愿意承担以下责任：

民政局有权向人民法院起诉，有权要求我方限期改正，并可视具体情节决定取消我方享受资助的资格；对已经拨付的资助金予以追缴，并依法追究法律责任。如果我方单方解除协议，我方退还 民政局已拨付资金。

8.未尽事宜，我方服从由 民政局按照国家有关民办养老机构的规定办理。

承诺单位名称（加盖公章）：

法定代表人签字：

联系电话：

日期：