

۷۰۰/۹۲/۱۰۷۹۹۵

۱۳۹۲/۹/۱۳

ندارد

**مدیر کل بهزیستی استان**

با سلام و احترام

به پیوست پیش نویس دستورالعمل پرداخت سهم بیمه خویش فرما که طی جلسات کارشناسی توسط اعضا کمیته تدوین تهیه گردیده است، جهت استحضار ارسال میگردد.

خواهشمند است بمنظور استفاده از نظرات کارشناسی سایر استانها، ترقیبی اتخاذ گردد تا نقطه نظرات پیشنهادی آن استان حداکثر تا تاریخ ۹۲/۹/۲۰ به این دبیرخانه ارسال گردد.

بیرنگ

آقای حسین عسری

مهارت کلشن

رئیس دبیرخانه اشتغال و کار آفرینی

۹۲/۹/۱۳

	
سازمان بهزیستی استان ایلام	
انستیتوت ماسیون ستاد سازمان	
تاریخ:	۹۲/۹/۱۳
شماره:	۱۶۹۱۷
ساعت:	



سازمان بهداشتی کشور

قائم مقام توانمند سازی و مشارکتهای مردمی

دبیرخانه اشتغال و کارآفرینی

پیش نویس دستورالعمل

نحوه پرداخت سهم بیمه خویش فرما

شهریور ۱۳۹۲

(غیر قابل استناد)

## مقدمه

در راستای اجرای بند " ب " ماده ۳۹ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی و ماده ۵۵ قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و همچنین به استناد ماده ۷ قانون جامع حمایت از حقوق معلولین و برنامه راهبردی و عملیاتی سازمان و شورای عالی سیاستگذاری اشتغال بهزیستی کشور به منظور فراهم نمودن زمینه های پایداری فرصت های شغلی برای جامعه هدف و استفاده از مزایای قوانین و مقررات تأمین اجتماعی ، دستورالعمل نحوه پرداخت بیمه سهم خویش فرما به شرح ذیل تدوین می گردد .

## هدف کلی

تثبیت و توسعه اشتغال پایدار به منظور توانمندسازی اقتصادی جامعه هدف و ارتقای کیفیت زندگی

## اهداف جزئی

- فراهم آوردن زمینه و ترغیب جامعه هدف بمنظور ایجاد فرصت شغلی پایدار
- برخورداری مضمولین از مزایای بیمه تأمین اجتماعی بازنشستگی و ...
- تسهیل فرآیند ایجاد اشتغال
- تغییر روشهای حمایتی مستقیم با رویکردهای بیمه ای

## تعریف مفاهیم

### جامعه هدف

کلیه ی افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی اعم از گروههای معلولین ، زنان سرپرست خانوار و فرزندان تحت تکفل آنها ، زنان خود سرپرست و بد سرپرست ، فرزندان بی سرپرست ترخیص شده از مراکز شبانه روزی ، معتادین بهبود یافته در مراکز تحت نظارت سازمان بهزیستی ، آسیب دیدگان اجتماعی و ... که امکان اشتغال آنان بر اساس دستورالعمل آماده سازی شغلی توسط حوزه های توانبخشی ، اجتماعی و پیشگیری تأیید و برای اشتغال زایی به کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان معرفی می گردند .

## توانمند سازی

فرآیندی است هدفمند با رویکرد چند جانبه که به افراد در دستیابی به منابع و فرصت ها کمک می نماید تا با ارتقا، اعتماد به نفس و خود اتکایی انتخاب های شخصی خود را معمول داشته و با حفظ کنترل نسبی بر محیط ، کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند .

## توانمند سازی اقتصادی

در سیر مراحل نهایی توانمندسازی ، قادرسازی فرد برای کسب شغل و درآمد و استقلال همه جانبه روانی-فردی « توانمندسازی اقتصادی» نامیده می شود تا فرد به صورت مستقل و بدون وابستگی به دیگران به زندگی عادی خود پرداخته و امرار معاش نماید .

## بیمه شده

شخصی که رأساً مشمول مقررات تأمین اجتماعی بوده و با پرداخت مبلغی به عنوان حق بیمه امکان استفاده از مزایای مقرر در قوانین تأمین اجتماعی را دارا می باشد .

## حق بیمه

وجوهی است که به حکم قانون و برای استفاده از مزایای موضوع آن به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می شود .

## سهم بیمه خویش فرما

وجوهی است که بیمه شده به استناد قرارداد منعقدہ فیما بین سازمان تأمین اجتماعی بر اساس نرخ قرارداد به منظور تحقق تعهدات تعیین شده پرداخت می نماید .

## قرارداد

سند یا تعهد کتبی فیما بین بیمه شده و سازمان تأمین اجتماعی که به استناد آن و بر اساس نرخ قرارداد منعقدہ بیمه شده در قبال پرداخت حق بیمه از مزایای قانون تأمین اجتماعی بهره مند می گردد .

## حداقل دستمزد روزانه

طبق ماده ۴۱ قانون کار هر ساله شورای عالی کار موظف است بر اساس در صد تورمی که از طرف بانک مرکزی اعلام می گردد بدون توجه به ویژگیهای جسمی، روحی کارگران و شرایط کار محول شده نسبت به تعیین حداقل مزد اقدام تا تکافوی زندگی یک خانواده متوسط تامین گردد. بدیهی است هیچ کارگاهی نمی تواند کمتر از حد اقل مزد به کارگران خود پرداخت نماید.

## بازنشستگی

عبارت است از عدم اشتغال بیمه شده به کار به سبب رسیدن به سن بازنشستگی مقرر در قوانین جاری

## حمایت های شغلی

به کلیه حمایتهای مادی، معنوی، اختصاصی که با هدف پایداری و تثبیت مشاغل جامعه ی هدف از سوی بخشهای دولتی یا غیر دولتی ارائه می گردد، اطلاق می شود.

## تثبیت و پایداری اشتغال

منظور اقداماتی است که ضمن تثبیت، باعث می شود شغل مورد نظر استمرار و در سالهای آتی نیز ادامه یابد.

## کمیته اشتغال استان

مشکل از معاون، کارشناس مسئول و کارشناسان اشتغال، کارشناس رابط توانبخشی، اجتماعی و پیشگیری استان که وظیفه بررسی و تصمیم گیری در مورد موضوعات اشتغال و کآفرینی را عهده دار می باشند.

**تبصره:** کمیته می تواند حسب نیاز و ضرورت از افراد صاحب نظر جهت شرکت در جلسات بدون حق رأی دعوت به عمل آورد.

## کمیته اشتغال شهرستان

متشکل از رئیس شهرستان ، معاون یا مسؤل واحد اشتغال ، کارشناس رابط توانبخشی ، اجتماعی و پیشگیری شهرستان که وظیفه بررسی و تصمیم گیری در مورد موضوعات اشتغال و کارآفرینی را عهده دار می باشد .

**تبصره :** کمیته می تواند حسب نیاز و ضرورت از افراد صاحب نظر جهت شرکت در جلسات ، بدون حق رأی دعوت به عمل آورد .

## از کار افتادگی

بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج غیر قابل علاج تشخیص داده می شوند پس از انجام خدمات توانبخشی و اعلام نتیجه چنانچه طبق نظر کمیسیونهای پزشکی مذکور در ماده ۹۱ قانون تامین اجتماعی توانایی خود را کلاً یا بعضاً از دست داده باشند از کار افتاده محسوب می شوند

## آماده سازی شغلی

فرآیندی است که طی آن افراد جامعه هدف متناسب با توانایی ها ، علایق ، ظرفیت ها و یا در نظر داشتن منابع موجود ، آموزشهای مختلف اعم از رسمی و غیر رسمی را دریافت و جهت استفاده از فرصت های شغلی و یا راه اندازی طرحهای کسب و کار آماده می شوند .

## رشته شغلی شناسه دار

به عناوین شغلی اطلاق می گردد که توسط سازمان میراث فرهنگی و گردشگری ، صنعت ، معدن و تجارت و .... شناسنامه شغلی صادر و صاحبان اینگونه مشاغل از تخفیف بیمه ای استفاده می کنند .

## نظارت

به فرآیند ارزیابی ، پایش و بهبود مستمر کیفیت کلیه فعالیت های مندرج در دستورالعمل اطلاق می گردد .

## مشمولین دریافت سهم بیمه خویش فرما

کلیه افراد جامعه هدف که بر اساس دستورالعمل آماده سازی شغلی آماده ورود به بازار کار گردیده و نسبت به ایجاد اشتغال به صورت انفرادی اقدام و راساً به پرداخت حق بیمه خود به سازمان تأمین اجتماعی مبادرت می نمایند.

**تبصره ۵:** تصمیم گیری در مورد بازتوانی مددجو، با پیشنهاد معاونت تخصصی مربوطه و تأیید کمیته اشتغال و کارآفرینی استان امکانپذیر خواهد بود.

### جدول امتیازات واجدین شرایط دریافت بیمه خویش فرما

ردیف	موضوع	شرط گزینه	امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	تعداد معلول در خانواده	یک معلول ۱ امتیاز دو معلول ۳ امتیاز سه معلول و بیشتر ۵ امتیاز	۵ تا ۶	
۲	شدت معلولیت	خفیف ۱ امتیاز متوسط ۲ امتیاز شدید ۳ امتیاز خیلی شدید ۴ امتیاز	۴ تا ۶	
۳	وضعیت تاهل	مجرد ۱ امتیاز متاهل ۲ امتیاز	۲ تا ۶	
۴	تعداد افراد تحت تکفل	۱ نفر ۱ امتیاز ۲ نفر ۲ امتیاز ۳ نفر ۳ امتیاز ۳ نفر به بالا ۵ امتیاز	۵ تا ۶	
۵	سابقه پرداخت حق بیمه	هرسال یک امتیاز	۲۹ تا ۶۱	
۶	نظریه مددکار / کارشناس	میزان نیاز مندی خانواده	۵ تا ۶	
	جمع نمرات کسب شده		۵۰	

**تبصره ۱:** کمیته اشتغال شهرستان و استان می تواند حسب موارد خاص نسبت به تعیین اولویت متقاضیان تصمیم گیری نماید

### نحوه محاسبه نمره نهایی:

سقف امتیاز نهایی برای دریافت سهم بیمه خویش فرما ۵۰ امتیاز است افرادی که بتوانند بیشترین امتیاز را کسب نمایند از اولویت دریافت بالا تر برخوردارند.

## شرایط مشمولین استفاده کننده از دستورالعمل:

- ۱- مشخصات جامعه هدف در بانک اطلاعات مددجویان ثبت شده باشد.
  - ۲- افراد واجد شرایط دستورالعمل آماده سازی شغلی جامعه هدف سازمان، با رعایت قوانین و مقررات موضوعه.
  - ۳- تأیید فرصت شغلی ایجاد شده توسط کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان.
  - ۴- افراد مشمول تخفیف های بیمه ای دولت در رشته های شغلی شناسه دار برای دریافت سهم بیمه خویش فرما در اولویتهای بعد قرار میگیرند
- تبصره:** افراد جامعه هدف مشمول برخورداری از این دستورالعمل در صورت تأیید کمیته اشتغال و کارآفرینی استان می توانند از سایر خدمات حوزه اشتغال (تسهیلات تکمیلی، توسعه، بازآموزی شغلی، مشاوره و راهنمایی، حمایت های پس از اشتغال و ...) بهره مند گردند.
- تبصره:** مدت پرداخت بیمه سهم خویش فرما حسب نظر کمیته اشتغال و کار آفرینی تا تحقق توانمند سازی طبق نظر معاونت مربوطه و تأیید کمیته اشتغال و کارآفرینی، حداکثر بمدت ۵ سال تعیین می گردد.

## مدارک مورد نیاز:

- ۱- تکمیل فرم مشخصات
- ۲- ارایه مدرک معتبر مبنی بر پرداخت حق بیمه خویش فرما
- ۳- نظریه و تأیید کمیته اشتغال و کارآفرینی استان یا شهرستان
- ۴- اخذ استعلام افراد برخوردار از تخفیف های بیمه ای از سازمان تأمین اجتماعی

## روش اجرای پرداخت بیمه سهم خویش فرما:

- ۱- بیمه سهم خویش فرما با تأیید معاونت تخصصی و کمیته اشتغال و کارآفرینی استان و حداکثر بمدت ۵ سال قابل پرداخت می باشد.



۲- در صورت محدودیت اعتبارات، کاهش درصد میزان پرداختی، یا کاهش تعداد ماههای پرداختی و یا بصورت ترکیبی بلامانع است.

۳- در صورت وجود منابع پرداختی بر اساس فرمول ذیل پرداخت می گردد:

### **نرخ بیمه × تعداد روزها × حداقل دستمزد شورای قانون کار**

#### **منابع مورد استفاده:**

منابع مورد نیاز برای اجرای دستورالعمل عمدتاً از محل برنامه ۳۰۴۳۵ (اشتغال و کارآفرینی) تحت عنوان پرداخت حق بیمه خویش فرمایی و کارفرمایی معلولین و نیازمندان، همچنین منابع حاصل از مشارکت های مردمی موضوع مفاد " شیوه نامه اجرایی استفاده از منابع مشارکت های مردمی در توانمند سازی اقتصادی گروه های هدف " و سایر منابع با تشخیص ریاست سازمان و یا مدیران کل استانی قابل تامین می باشد.

فرم شماره ۱

سازمان بهزیستی کشور

شماره

اداره کل بهزیستی استان.....

تاریخ

اداره بهزیستی شهرستان.....

" درخواست دریافت سهم بیمه خویش فرما "

به : اداره بهزیستی شهرستان.....

از :

سلام علیکم

احتراما اینجانب..... فرزند..... شماره شناسنامه..... کد  
ملی..... تحت پوشش..... حوزه..... شغل در  
رشته..... متقاضی استفاده از اعتبارات بیمه خویش فرمایمی باشم ،  
خواهشمنداست دستور فرمایید پس از بررسی اقدام لازم مبذول فرمایند.

آدرس محل کار:

آدرس محل سکونت:

شماره تلفن ثابت و همراه:

امضاء مهر یا اثر انگشت متقاضی

فرم شماره ۲

سازمان بهزیستی کشور

شماره

اداره کل بهزیستی استان.....

تاریخ

اداره بهزیستی شهرستان.....

"نظریه کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان"

کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان ..... در مورخ ..... با حضور اعضای ذیل جهت بررسی و اعلام نظر در خصوص درخواست شماره ..... مورخ ..... با موضوع استفاده از مزایای مفاد دستورالعمل نحوه پرداخت سهم بیمه خویش فرما مربوطه به آقا/خانم ..... با مجوز فعالیت به شماره ..... مورخ ..... تشکیل و بر اساس بازدید و بررسی های انجام شده تصمیمات ذیل اتخاذ گردید.

-۱

-۲

-۳

-۴

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی اعضای کمیته

سمت

رئیس اداره بهزیستی شهرستان

کارشناس اشتغال و کارآفرینی

کارشناس توانبخشی (ارزیاب حرفه ای)

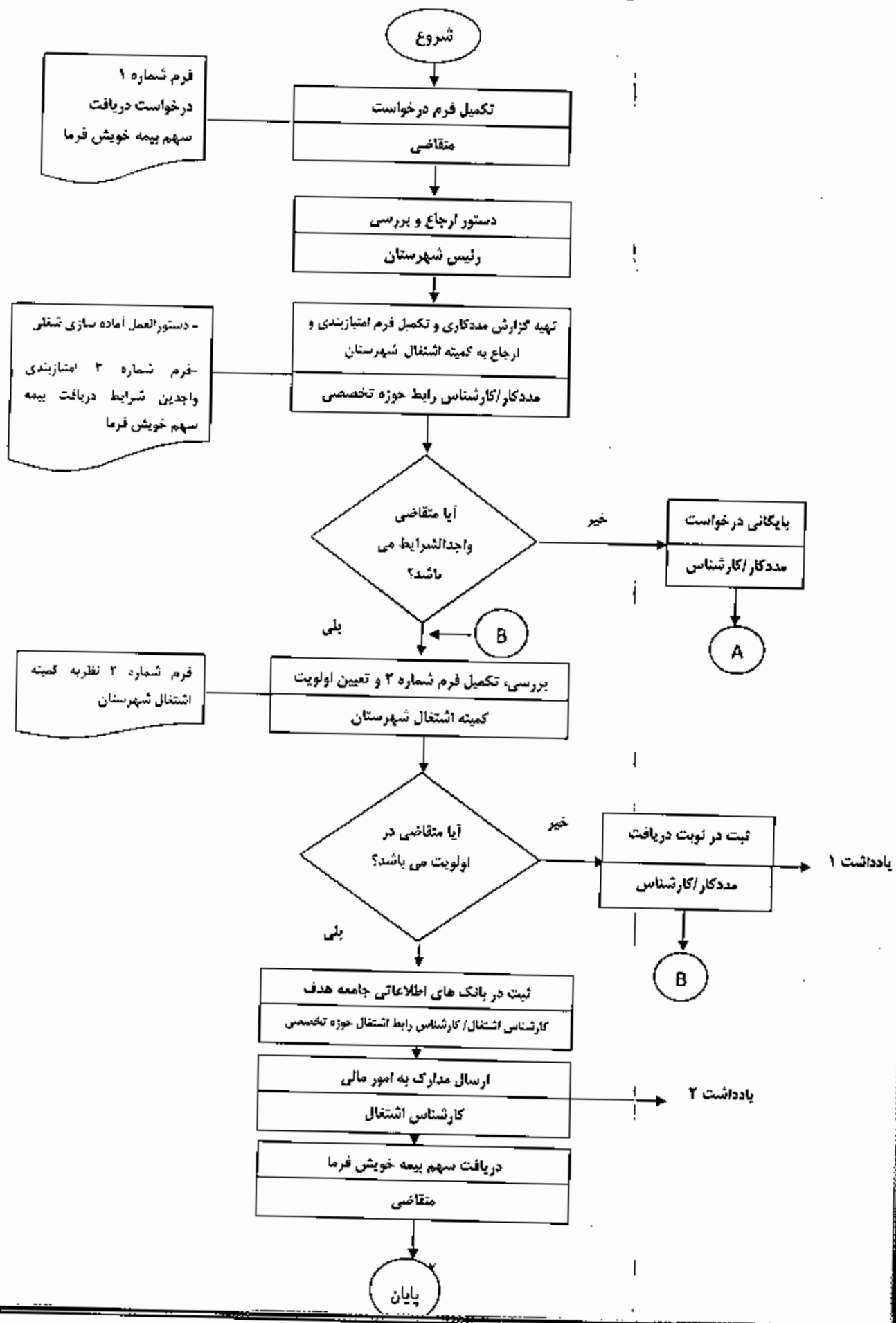
کارشناس امور اجتماعی

کارشناس امور پیشگیری

جدول امتیازات واجدین شرایط در یافت بیمه خویش فرما

ردیف	موضوع	شرط گزینه	امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	تعداد معلول در خانواده	یک معلول ۱ امتیاز دو معلول ۳ امتیاز سه معلول و بیشتر ۵ امتیاز	۵ تا ۱	
۲	شدت معلولیت	خفیف ۱ امتیاز متوسط ۲ امتیاز شدید ۳ امتیاز خیلی شدید ۴ امتیاز	۴ تا ۱	
۳	وضعیت تأهل	مجرد ۱ امتیاز متاهل ۲ امتیاز	۲ تا ۱	
۴	تعداد افراد تحت تکفل	۱ نفر ۱ امتیاز ۲ نفر ۲ امتیاز ۳ نفر ۳ امتیاز ۴ نفر به بالا ۵ امتیاز	۵ تا ۱	
۵	سابقه پرداخت حق بیمه	هرسال یک امتیاز	۲۹ تا ۱	
۶	نظر مددکار / کارشناس	میزان نیاز مندی خانواده	۵ تا ۱	
	جمع نمرات کسب شده		۵۰	

## فرآیند اجرایی پرداخت حق بیمه خویش فرما



#### یادداشت ۱:

در صورت تأمین اعتبار به نسبت تعداد افراد واجد شرایط پروسه پرداخت صورت خواهد گرفت

#### یادداشت ۲:

مدارک مورد نیاز جهت پرداخت شامل: فرم مشخصات، مدارک معتبر مبنی بر پرداخت سهم بیمه خویش فرما، تأییدیه کمیته اشتغال و استعلام مربوط به افراد برخوردار از تخفیف های بیمه ای