



قائم مقام توانمندسازی و مشارکتهای مردمی

دبیرخانه اشتغال و کارآفرینی

دستورالعمل

پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی معلولین شاغل در بخش

غیردولتی به کارفرمایان

زمستان ۱۳۹۲

اعضاء کمیته تدوین دستورالعمل پرداخت یارانه ارتقاء کارایی معلولان شاغل در بخش غیر دولتی به کارفرمایان

- ۱- مهناز کاشی مسئول کمیته تدوین دستورالعمل
- ۲- محمد مهدی امیری دبیر کمیته تدوین دستورالعمل
- ۳- علی اصغر شاهزیدی معاون مشارکتها و اشتغال بهزیستی استان اصفهان
- ۴- حسن نوشاد معاون مشارکتها و اشتغال بهزیستی استان فارس
- ۵- حسین بمانی معاون مشارکتها و اشتغال بهزیستی استان یزد
- ۶- علیرضا سپندان کارشناس مسئول اشتغال بهزیستی استان فارس
- ۷- مینا زهرایی کارشناس مسئول اشتغال بهزیستی استان تهران
- ۸- مهنوش باغشنی کارشناس مسئول اشتغال بهزیستی استان خراسان رضوی
- ۹- محمد نوابی کارشناس مسئول اشتغال بهزیستی استان قزوین

تایپ و صفحه آرایی سپیده سراج

مقدمه

اشتغال و کارآفرینی جامعه هدف امریست که همیشه مورد نظر سازمان قرار داشته است، موضوعی که در آن اشتغال و پایداری آن برای نیل به اهداف متعالی سازمان قلمداد می گردد. دشواریهای خاص ایجاد اشتغال و تداوم آنها ایجاب می نماید تا سازمان به منظور تحقق این مهم برنامه های تشویقی متفاوتی اعمال نماید تا با استفاده از این مکانیسم ها ضریب امنیت شغلی جامعه هدف را تعالی بخشد.

به همین منظور و در راستای تحقق قانون جامع حمایت از حقوق معلولان و سایر قوانین فرادستی و بر اساس اهداف تعریف شده در برنامه راهبردی و عملیاتی سازمان بهزیستی کشور مبنی بر توانمندسازی و گسترش برنامه های اشتغال زایی به منظور ایجاد، تثبیت و پایداری اشتغال جامعه هدف و اختصاصا معلولین شاغل در بخش غیردولتی این دستورالعمل تدوین و ابلاغ می گردد.

هدف کلی

تسهیل فرآیند ایجاد، تثبیت و پایداری اشتغال در بخش غیردولتی از طریق پرداخت درصدی از حقوق

اهداف جزئی

- ۱- ارتقاء پایداری شغلی و تحکیم بنیان خانواده معلولین
- ۲- ترغیب، تشویق، ایجاد انگیزه و حس رقابت در بین کارفرمایان و معلولان دارای شرایط اشتغال
- ۳- ترویج فرهنگ روحیه کار و تلاش، افزایش عزت نفس، استقلال فردی و ایجاد امنیت روانی برای معلولان
- ۴- تحقق وظایف سازمان در خصوص توانمندسازی معلولان در راستای اجرای بخشی از قانون جامع حمایت از حقوق معلولان
- ۵- جلب حداکثر مشارکت سازمانهای مردم نهاد، کارفرمایان و ... در بخش غیردولتی
- ۶- کمک به توسعه اشتغال، گسترش بازار کار و ایجاد فرصتهای شغلی بیشتر به ویژه برای معلولان

عنوان فعالیت

پرداخت درصدی از حقوق معلولان شاغل در بخش غیردولتی به کارفرمایان

تعاریف مفاهیم

به منظور آشنایی و استفاده بیشتر و دسترسی به ادبیات مشترک مفاهیم مندرج در دستورالعمل به شرح زیر تشریح می گردند.

معلول

به فردی اطلاق می گردد که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی بر اثر ضایعه ذهنی، جسمی، روانی یا توام، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارایی عمومی وی ایجاد گردیده به طوریکه موجب کاهش استقلال فردی در زمینه های مختلف اجتماعی، اقتصادی و ... میشود.

کارفرما

شخص حقیقی یا حقوقی که بیمه شده به دستور او یا به حساب او کار می کند.

کلیه کسانی که به عنوان مدیر یا مسئول عهده دار اداره کارگاه هستند، نماینده کارفرما محسوب می شوند و کارفرما مسئول انجام کلیه تعهداتی است که نمایندگان مزبور در قبال بیمه شده به عهده می گیرند.

جامعه هدف

به کلیه گروههای معلولین اعم از ذهنی، جسمی، حرکتی و حسی (نابینایان و ناشنوایان) و بیماران روانی مزمن که طبق دستورالعمل آماده سازی شغلی شرایط احراز شغل را دارا و مورد تأیید کمیته اشتغال و کارآفرینی باشند، اطلاق می گردد.

قانون جامع حمایت از حقوق معلولین

قانون جامع حمایت از حقوق معلولان که در جلسه عمومی روز چهارشنبه مورخ شانزدهم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و طی نامه شماره ۱۱۶۷۱ مورخ ۸۳/۳/۱۷ توسط ریاست محترم جمهوری جهت اجرا ابلاغ گردید.

برنامه راهبردی

برنامه راهبردی و عملیاتی سازمان، برنامه ای است که در تاریخ ۸۶/۷/۱۴ به شماره ۱۲۲۳۳۴/ص/۸۶ به وزارت رفاه و تامین اجتماعی پیشنهاد و مورد تصویب قرار گرفت. طبق این سند، برنامه ها و راهبردهای مورد نیاز جهت نیل به اهداف مصرح در قانون ساختار وزارت رفاه و تامین اجتماعی و با استناد به ماده ۱۶ قانون فوق الذکر به شماره ۱۳۵۵۷/ص/۸۷ مورخ ۸۷/۸/۷ توسط وزیر رفاه و تامین اجتماعی به سازمان بهزیستی جهت اجرا ابلاغ گردید.

حقوق

حقوق یا مزد یا کارمزد در این قانون شامل هرگونه وجوه و مزایای نقدی و غیر نقدی مستمر است که در مقابل کار به بیمه شده داده می شود.

پارانه ارتقاء کارآیی معلولان

بخشی از مجموع حقوق پرداختی (حداقل قانون کار) از طریق سازمان که درقبال به کارگیری معلولان به کارفرمایان بخش غیردولتی با تأیید کمیته اشتغال و کارآفرینی پرداخت می گردد.

اسناد فرادستی

به کلیه قوانین و مقررات موضوع مرتبط با مبحث توانمندسازی و اشتغال که از سوی مجلس شورای اسلامی، هیئت دولت، وزارت خانه های مختلف و سایر مراجع ذیربط تصویب و ابلاغ گردیده اند اطلاق می گردد.

توانمندسازی

فرایندی است هدفمند و چند بعدی که به افراد، گروهها، خانواده ها و اجتماع، در شناخت و دست یابی به منابع و فرصت ها کمک می نماید تا با تغییر مطلوب شرایط، انتخاب های خود را معمول داشته و فعالانه در محیط زندگی کنترل نسبی داشته باشند.

توانمندسازی 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 به تبع آن فرد به صورت مستقل و بدون وابستگی به دیگران به زندگی عادی خود پرداخته و امرار معاش نماید.

فرصت شغلی

موقعیتی که امکان بکارگماری فرد (آماده به کار) در آن بدون بیکار شدن فرد دیگری وجود دارد.

تثبیت و پایداری شغلی

به کلیه اقداماتی که پس از ایجاد شغل در جهت حفظ، استمرار شغلی از طریق آموزش، مشاوره شغلی، پیگیری مددکاری، رفع مسائل حقوقی، مناسب سازی محل کار، پرداخت مشوق ها، تسهیلات توسعه ای، نظارت و ... توسط سازمان صورت می پذیرد اطلاق می گردد.

منابع تامین اعتبار

عبارتست از اعتبارات جاری از محل برنامه ۳۰۴۳۵، منابع حاصل از مشارکتهای مردمی با نیت خاص، وجوه مشارکتهای مردمی نقدی عام موضوع دستورالعمل نحوه هزینه کرد درصدی از مشارکتهای مردمی برای اشتغال و کارآفرینی، درآمدهای اختصاصی و سایر منابع که هزینه آن برای اشتغال و کارآفرینی منع قانونی نداشته باشد.

کمیته اشتغال و کارآفرینی استان

متشکل است از معاون، کارشناس مسئول و کارشناسان اشتغال و کارآفرینی، کارشناس رابط توانبخشی، اجتماعی، و پیشگیری که وظیفه بررسی و تصمیم گیری در مورد موضوعات اشتغال و کارآفرینی را دارند، می باشد.

کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان

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

تبصره:

کمیته های اشتغال استان و شهرستان می توانند حسب نیاز و ضرورت از افراد صاحب نظر جهت شرکت در جلسات بدون حق رای دعوت بعمل آورند.

درخصوص مشمولین استفاده از دستورالعمل طبق جدول تعیین امتیازات کارفرمایان متقاضی و با نظر کمیته اشتغال و کارآفرینی تصمیم گیری می شود

مشمولین دریافت

کارفرمایانی هستند که طبق جدول تعیین امتیازات کارفرمایان متقاضی از نظر کمیته اشتغال و کارآفرینی حائز شرایط دریافت می گردند.

| جدول تعیین امتیازات کارفرمایان متقاضی | | | |
|---------------------------------------|--|---|--------------------------------|
| امتیاز | نحوه محاسبه | اولویتها / مولفه ها | |
| | به ازای هر نفر جذب یک امتیاز | تعداد افراد معلول شاغل در کارگاه | |
| | از محاسبه تعداد افراد معلول ضریب امتیاز شدت معلولیت محاسبه می شود (چند معلولیتی ۵ - خیلی شدید ۴ - شدید ۳ - متوسط ۲ - خفیف ۱) | تعداد افراد معلول شدید و خیلی شدید شاغل در کارگاه | |
| | | به ازای هر نفر سال یک امتیاز منفی | بیمه |
| | | بر اساس شورای عالی اشتغال و یک نمره منفی | تسهیلات |
| | به ازای هر یک خدمت یک امتیاز در نظر گرفته شود. | مناسب سازی | تسهیلات و امتیازات استفاده شده |
| | | سرویس رفت و آمد | |
| | | آموزش | |
| | | وام قرض الحسنه | |
| | | سایر پرداخت ها | |
| | به ازای هر سال کار یک امتیاز برای هر معلول | سال های اشتغال | |

نحوه محاسبه نمره نهایی :

نمره تراز شده هر کارگاه عبارت است از مجموع حاصل امتیازات مثبت به علاوه امتیازات منفی که چون عدد به دست آمده ممکن است از ۱۰۰ بزرگتر یا کوچکتر باشد عدد مربوطه برابر ۱۰۰ تعیین و مابقی نمرات با آن تراز می گردد.

توضیحات :

*- اولویت پرداخت یارانه مذکور با کارفرمایانی است که با دریافت یارانه ، اشتغال جدید ایجاد می نمایند.

تبصره

*- افراد جامعه هدفی که تحت عنوان کارفرما نسبت به اشتغال وبه کارگماری معلولین اقدام کنند ۵ امتیاز ویژه به سرجمع امتیازات ایشان افزوده می گردد.

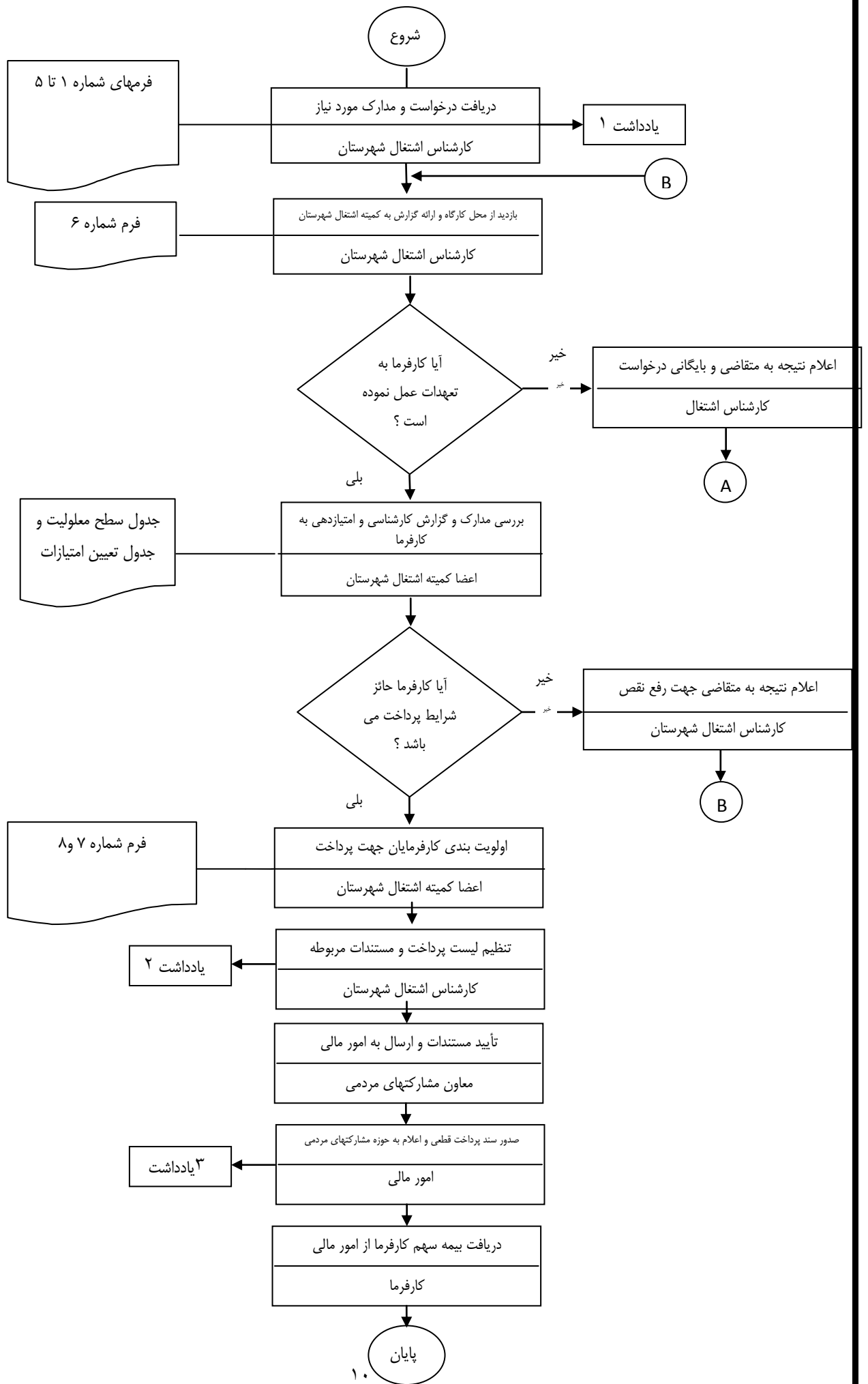
*- کمیته اشتغال شهرستان حسب مورد ودر موارد خاصی نسبت به تعیین اولویت متقاضیان تصمیم گیری خواهد کرد.

فرآیند پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی معلولان :

تعیین میزان پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی معلولان بر اساس میزان شدت و تاثیر معلولیت در محدودیت کارآیی معلولان برای شغل در نظر گرفته شده از حداقل ۱۰ تا ۵۰ درصد قرارداد کارو تا سقف حداقل حقوق و دستمزد قانون کار طبق جدول تعیین سطح معلولیت پس از تایید کمیته اشتغال و کارآفرینی به کارفرما قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۱- حداکثر مدت پرداخت برای هر معلول به کارفرمایان ۵ سال می باشد.

تبصره ۲- هرگونه پرداخت منوط به تامین اعتبار از محل منابع مالی سازمان می باشد.



یادداشت ۱ :

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده شامل لیست بیمه ، فرمهای درخواست نیرو ، نتیجه جذب نیرو ، درخواست یارانه ارتقاء کارایی ، پروانه کسب و مستندات مربوط به پرداخت حقوق (فیش / لیست حقوق و ...) می باشد

یادداشت ۲ :

مدارک لازم جهت تنظیم سند مالی شامل مدارک شناسایی کارفرما / لیست بیمه / تعهدنامه محضری / قرارداد کارگر و کارفرما می شود

یادداشت ۳ :

بررسی و پرداخت مطابق روند جاری پرداختها در امور مالی سازمان صورت خواهد پذیرفت .

نظارت

نظارت بر عملکرد موضوع این دستورالعمل مطابق با دستورالعمل های نظارتی حوزه اشتغال و کارآفرینی سازمان بهزیستی کشور خواهد بود.

جدول درصد پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی معلولان براساس سطح معلولیت و مدت اشتغال

| سال پنجم | سال چهارم | سال سوم | سال دوم | سال اول | مدت فعالیت سطح معلولیت |
|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------|
| ۱۵ الی ۲۰٪ | ۱۰ الی ۱۵٪ | ۱۰ الی ۱۵٪ | ۱۰٪ | ۱۰٪ | خفیف |
| ۲۵ الی ۳۰٪ | ۲۰ الی ۲۵٪ | ۲۰ الی ۲۵٪ | ۱۰ الی ۲۰٪ | ۱۰ الی ۲۰٪ | متوسط |
| ۳۵ الی ۴۰٪ | ۳۰ الی ۳۵٪ | ۳۰ الی ۳۵٪ | ۲۰ الی ۳۰٪ | ۱۰ الی ۳۰٪ | شدید |
| ۴۵ الی ۵۰٪ | ۴۰ الی ۴۵٪ | ۳۰ الی ۴۵٪ | ۲۰ الی ۴۰٪ | ۱۰ الی ۴۰٪ | خیلی شدید |
| ۴۵ الی ۵۰٪ | ۴۰ الی ۵۰٪ | ۳۰ الی ۵۰٪ | ۲۰ الی ۵۰٪ | ۱۰ الی ۵۰٪ | چند معلولیتی خیلی شدید |

ضمانہ

فرم های مورد نیاز

فرم شماره ۱: درخواست نیرو از سازمان بهزیستی توسط کارفرمایان

فرم شماره ۲: معرفی نیروی کار به کارفرمای متقاضی استفاده از مزایای دستورالعمل پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی

معلولان

فرم شماره ۳: اعلام نتیجه بکارگیری نیروی انسانی معرفی شده توسط کارفرما به سازمان

فرم شماره ۴: تعهد نامه کارفرمای متقاضی استفاده از مزایای مفاد دستورالعمل پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی معلولان

فرم شماره ۵: درخواست پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی معلولان

فرم شماره ۶: بازدید از کارگاه محل اشتغال افراد جامعه هدف بهزیستی دریافت کنندگان یارانه ارتقاء کارآیی معلولان

فرم شماره ۷: نظریه کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان

فرم شماره ۸: جدول تعیین امتیازات کارفرمایان متقاضی دریافت یارانه ارتقاء کارآیی معلولان

فرم شماره ۱۰

سازمان بهزیستی کشور

شماره :

اداره کل بهزیستی استان

تاریخ :

اداره بهزیستی شهرستان

" درخواست نیرو از سازمان بهزیستی توسط کارفرمایان "

به : اداره بهزیستی شهرستان

از :

سلام علیکم

احتراماً اینجانب..... فرزند..... شماره شناسنامه..... کد ملی..... مدیرعامل / رئیس / مالک شرکت / کارفرما..... در خواست به کارگیری تعداد..... نفر نیرو با شرایط مندرج در جدول ذیل از آن اداره محترم دارم ، خواهشمنداست دستور فرمایید پس از بررسی نتیجه اعلام تا اقدام لازم معمول گردد.

| توضیحات | تعداد نفرات | | | | | | | شغل تصدی | فائده تخصص و مهارت | تخصص و مهارت | مجرد | متاهل | سن | تحصیلات | جنس | ردیف |
|---------|-------------|------------|------|-------------|-------|------|-----------|-------------|-----------------------------|--------------------|------|-------|----|---------|-----|------|
| | نوع معلولیت | | | شدت معلولیت | | | | | | | | | | | | |
| | ذهنی | جسمی حرکتی | جسمی | خفیف | متوسط | شدید | خیلی شدید | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

مهر و امضای مدیر شرکت / کارگاه / کارفرما

شماره:

سازمان بهزیستی کشور

فرم شماره ۲

تاریخ:

اداره کل بهزیستی استان

اداره بهزیستی شهرستان

**" معرفی نیروی کار به کارفرمای متقاضی استفاده از مزایای دستورالعمل
پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی معلولان**

از: اداره بهزیستی شهرستان

به: مدیرعامل/رئیس/شرکت/کارگاه

سلام علیکم

احتراماً پاسخ به درخواست شماره..... مورخ..... با
موضوع درخواست..... نفر نیروی کار از بهزیستی و به استناد نایبیدیه کمیته
کارآفرینی و اشتغال شهرستان..... ، بدینوسیله آقای/خانم.....
فرزند..... به شماره شناسنامه..... کدملی.....
صادریه از..... تحصیلات..... نوع و شدت
معلولیت..... برای تصدی شغل..... معرفی می گردد.

خواهشمند است دستور فرمائید ضمن همکاری نتیجه را به صورت مکتوب جهت طی
مراحل قانونی به این اداره اعلام نمایند.

رئیس اداره بهزیستی شهرستان.....

فرم شماره ۳

شماره :

تاریخ :

سازمان بهزیستی کشور

اداره کل بهزیستی استان

اداره بهزیستی شهرستان

" اعلام نتیجه بکارگیری نیروی انسانی معرفی شده توسط کارفرما به سازمان "

به: اداره بهزیستی شهرستان

سلام علیکم

احتراما پاسخ به نامه شماره مورخ در خصوص معرفی آقای/خانم از جامعه هدف آن سازمان به استحضار میرساند، نامبرده در تاریخ مراجعه و پس از بررسی های لازم با اشتغال مشارا لیه در سمت موافقت / مخالفت گردید.

دلایل مخالفت:

مراتب جهت اطلاع و هرگونه اقدام لازم اعلام گردد.

مهر و امضاء مدیرعامل / رئیس شرکت / کارفرما

شماره :

تاریخ :

اداره کل بهزیستی استان

اداره بهزیستی شهرستان

**تعهدنامه کارفرمای متقاضی استفاده از مزایای مفاد دستورالعمل پرداخت یارانه
ارتقاء کارآیی معلولان**

اینجانب..... فرزند..... متولد..... شماره شناسنامه..... کد ملی..... مدیرعامل / رئیس / مالک شرکت / کارگاه..... به مجوز فعالیت..... تاریخ مجوز..... در رشته..... که بابت بکارگیری تعداد..... آقا/خانم، که متقاضی استفاده از مزایای مفاد دستورالعمل پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی معلولان می باشم، متعهد می گردم ضمن رعایت مقررات و دستورالعمل های مربوطه، موارد ذیل را رعایت نمایم :

۱- انعقاد قرارداد برابر قانون کار با توانخواه

۲- پرداخت حقوق و دستمزد برابر قانون کار و ارایه اسناد تایید شده به صورت ماهیانه مبنی بر واریزه حساب شخص توانخواه

۳- ارایه مستندات پرداخت حق بیمه سهم کارفرمایی (صورت دستمزد و فیش پرداختی) که به تایید شعبه مربوطه تامین اجتماعی رسیده باشد

۴- به کارگیری توانخواه حداقل به مدت یکسال

۵- همکاری مستمر با اداره بهزیستی شهرستان..... در خصوص بازدید های کارشناسی، پاسخگویی به موقع به مکاتبات و....

۶- در صورت تغییر مکان، اعلام آدرس جدید محل/شرکت/موسسه/کارگاه به اداره بهزیستی شهرستان اعلام گردد. در صورت ارایه اطلاعات یا اسناد خلاف واقع کلیه وجوه دریافتی بدون حق هیچگونه ادعا و اعتراض مسترد می گردد.

آدرس محل کار و دفتر :

تلفن های تماس : ثابت..... همراه.....

تاریخ : اثر انگشت مهر و امضای کارگاه
صحت امضای آقا/ خانم..... مورد تایید و گواهی این دفتر خانه می باشد.

محل مهر و امضای دفتر خانه

" درخواست پرداخت یارانه ارتقاء کارآیی معلولان "

ریاست محترم اداره بهزیستی شهرستان :

سلام علیکم

احتراماً اینجانب فرزند به شماره شناسنامه و کد ملی
 صادره از مدیرعامل / رئیس / کارفرما به شماره مجوز فعالیت
 تاریخ مجوز با نوع فعالیت با توجه به بکارگیری نفر معلول طبق جدول ذیل متقاضی
 استفاده از مفاد دستورالعمل " پرداخت ارتقاء کارآیی معلولان درقبال انجام تعهدات قانونی مربوطه می باشم
 خواهشمند است دستور اقدام مقتضی صادر فرمائید .

| ردیف | جنس | | گروه سنی | نوع معلولیت | شدت معلولیت | تحصیلات | شغل مورد تصدی | ملاحظات |
|------|-----|----|----------|-------------|-------------|---------|---------------|---------|
| | مرد | زن | | | | | | |
| ۱ | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | | |
| ۴ | | | | | | | | |
| ۵ | | | | | | | | |

همراه

شماره تماس: ثابت

آدرس محل کار / دفتر :

مستندات پیوست:

تصویر شناسنامه و کارت ملی متقاضی - تصویر مجوز فعالیت معتبر متقاضی - اعلام شماره حساب بانکی به نام
 متقاضی یا کارگاه - کد کارگاه - کد بیمه - درخواست نیرو

مهر و امضای مدیرعامل / رئیس / شرکت / کارفرما

فرم شماره ۶

سازمان بهزیستی کشور

شماره:

اداره کل بهزیستی استان

تاریخ:

اداره بهزیستی شهرستان

"بازدید از کارگاه محل اشتغال افراد جامعه هدف بهزیستی دریافت کنندگان یارانه ارتقاء کارآیی معلولان"

نام و نام خانوادگی:

عنوان شغل و نام کارگر:

کد بیمه کارگاه:

تاریخ شروع همکاری کارگاه:

شماره پروانه فعالیت:

وضعیت کارگاه: فعال غیرفعال

تعداد شاغلین جامعه هدف بهزیستی در کارگاه:

مشخصات و وضعیت فعلی فرد و یا افراد شاغل جامعه هدف بهزیستی در کارگاه:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | حقوق دریافتی | وضعیت بیمه | تاریخ شروع دریافت سهم بیمه | شروع دریافت یارانه ارتقا کارآیی | درصد پرداخت یارانه موافقت شده | ملاحظات |
|------|--------------------|--------------|------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------|
| | | | | | | | |

آدرس و تلفن کارگاه:

نظریه مددکار:

نظریه کارشناس اشتغال و کارآفرینی:

نظریه رئیس شهرستان:

"نظریه کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان"

کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان در مورخ با حضور
 اعضای ذیل جهت بررسی و اعلام نظر درخصوص درخواست شماره
 مورخ با موضوع استفاده از مزایای مفاد دستورالعمل " پرداخت یارانه ارتقاء
 کارآیی معلولان " مربوط به آقا/خانم شرکت/کارگاه به شماره
 مجوز فعالیت تاریخ مجوز 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 تعیین امتیازات کارفرمایان متقاضی

| امتیاز | نحوه محاسبه | اولویتها / مولفه ها | | |
|--------|--|---|---------|--------------------------------|
| | به ازای هر نفر جذب یک امتیاز | تعداد افراد معلول شاغل در کارگاه | | |
| | از محاسبه تعداد افراد معلول ضریب امتیاز شدت معلولیت محاسبه می شود (چند معلولیتی ۵ - خیلی شدید ۴ - شدید ۳ - متوسط ۲ - خفیف ۱) | تعداد افراد معلول شدید و خیلی شدید شاغل در کارگاه | | |
| | | به ازای هر نفر سال یک امتیاز منفی | بیمه | تسهیلات و امتیازات استفاده شده |
| | | بر اساس شورای عالی اشتغال و یک نمره منفی | تسهیلات | |
| | به ازای هر یک خدمت یک امتیاز در نظر گرفته شود. | مناسب سازی | | |
| | | سرویس رفت و آمد | | |
| | | آموزش | | |
| | | وام قرض الحسنه | | |
| | | سایر پرداخت ها | | |
| | به ازای هر سال کار یک امتیاز برای هر معلول | سال های اشتغال | | |
| | | جمع امتیاز | | |

نظریه نهایی اعضا کمیته اشتغال و کار آفرینی :