|  |  |
| --- | --- |
| 铜 川 市 民 政 局  铜 川 市 财 政 局 | 文件 |

铜民发〔2019〕19号

铜川市民政局 铜川市财政局

关于印发《铜川市民办养老机构建设补助资金管理办法》的通知

各区县民政局、财政局，新区社会事业局：

依据《陕西省民政厅 陕西省财政厅关于印发<民办养老机构建设补助管理办法>的通知》（陕民发〔2019〕6号）及我市实际情况，制定《铜川市民办养老机构建设补助资金管理办法》，现印发你们，请遵照执行。

该文件印发之日起《铜川市民政局 铜川市财政局关于印发民办公益性养老机构建设补助资金管理办法的通知》（铜民发〔2014〕138号）自行作废。

铜川市民政局 铜川市财政局

2019年1月12日

铜川市民办养老机构建设补助资金管理办法

第一章 总 则

第一条 为鼓励社会资本兴办养老机构，促进我市养老机构多元化健康发展，依据《陕西省民政厅 陕西省财政厅关于印发〈民办养老机构建设补助管理办法﹚的通知》（陕民发〔2019〕6号）精神，制定本办法。

第二条 本办法所称的民办养老机构是指公民、法人和其他组织兴办，并在民政部门备案，为老年人提供集中居住和照料服务的机构。

第三条 建设补助资金只能用于养老机构的基础设施建设及改造，医疗、康复、文体娱乐等设施设备的购置及其他改善入住老年人生活质量的项目。

第二章 申报条件

第四条 申请建设补助资金的民办养老机构应当具备下列条件：

（一）依法办理了民办非企业单位登记、工商企业登记手续，并向属地民政部门备案；

（二）建成并正式运营；

（三）床位数在10张以上；

（四）有符合养老机构相关规范和技术标准，符合国家环境保护、消防安全、卫生防疫等要求的基本生活用房、设施设备和活动场地；

（五）各项管理制度健全，服务规范。

第三章 补助标准和方式

第五条 民办养老机构（含租用期限在10年以上的），新建机构每张床位一次性补助3000元，改扩建机构每张一次性补助2000元。

第六条 民办养老机构床位一次性补助所需资金由省、市、县（区）三级分担。省级补助50%，市级补助25%、区县补助25%。市级负担部分由市财政与市级福彩公益金各负担50%。

第四章 审批程序

第七条 民办养老机构申请建设补助资金，应当提交下列材料：

（一）养老机构备案文件；

（二）《民办非企业单位登记证书》或《工商企业登记证书》；

（三）《民办养老机构申请床位建设补助资金确认表》。

第八条 符合条件的民办养老服务机构，由机构据实填写《民办养老机构申请床位建设补助资金确认表》（见附件）和相关证明材料一并提交区县民政局。区县民政局、财政局对符合条件的加盖公章，连同电子表格于每年11月底前一并上报市民政局、市财政局。市民政局、财政局对符合条件的汇总后，加盖公章于每年12月底前报送省民政厅、省财政厅审定，按规定程序第二年省级资金下拨后，市补助资金一同下拨。区县在收到省、市补助资金后三个月内连同配套资金一次性拨付建设补助资金。

第五章 附 则

第九条 区县应当科学统筹、合理规划民办养老机构建设规模，鼓励兴办贴近居民区的养老机构。对规模较大、老年人入住率高、管理完善的民办养老机构，优先安排建设补助资金。

第十条 落实部门职责。区、县民政部门负责对民办养老机构资助条件的审核把关。财政部门会同民政部门及时拨付资金，监督资金安全运行。

第十一条 民办养老机构应严格执行相关会计制度。受资助的民办养老机构改变用途的，收回一次性建设补助。

第十二条 本办法自发文之日起施行。

附件：民办养老机构申请床位建设补助资金确认表

**民办养老机构申请床位建设补助资金确认表**

单位：人、张、万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **民办养老机构填写** | | **机构名称** |  | | | **开业时间** | |  | |
| **详细地址** |  | | | | | | |
| **法人代表** |  | | | **联系电话** | |  | |
| **登记机关** |  | | | **民办非企业登记**  **证书或工商企业登记证书编号** | |  | |
| **建筑面积** |  | | | **核准床位数** | |  | |
| **入住老年人情况** | **总 数** |  | | **职工情况** | | **总 数** |  |
| **失能老人** |  | | **管理人员** |  |
| **半失能老人** |  | | **医护人员** |  |
| **自理老人** |  | | **护理人员** |  |
| **性质** | **□ 新建 □ 改扩建** | | | | | | |
| **申请**  **资助标准** |  | | | **申请资助金额** | |  | |
| **本机构承诺以上信息真实有效，如有不实，自愿承担相关责任。**  **负责人签字：**  **（单位盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **区（县）民政局意见** | **负责人签字：**  **（单位盖章）**  **年 月 日** | | | | **区（县）**  **财政局**  **意见** | | **负责人签字：**  **（单位盖章）**  **年 月 日** | | |
| **市民政局意见** | **负责人签字：**  **（单位盖章）**  **年 月 日** | | | | **市财政**  **局意见** | | **负责人签字：**  **（单位盖章）**  **年 月 日** | | |
| **省民政厅意见** | **负责人签字：**  **（单位盖章）**  **年 月 日** | | | | **省财政**  **厅意见** | | **负责人签字：**  **（单位盖章）**  **年 月 日** | | |

**注:此表一式7份,省、市、区县民政、财政部门各存1份，民办公益性养老机构留存1份**。

铜川市民政局办公室 2019年1月12日印发