

省 1907

16 12 30 384

云南省民政厅 文件 云南省财政厅

云民福〔2016〕32号

云南省民政厅 云南省财政厅关于印发《云南省社会力量兴办养老服务机构省级专项补助资金使用管理办法（试行）》的通知

各州、市民政局、财政局：

为了贯彻落实《云南省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（云政发〔2014〕64号），鼓励和扶持民间资本兴办养老服务机构，进一步促进我省养老服务事业快速发展，现将《云南省社会力量兴办养老服务机构省级专项

补助资金使用管理办法(试行)》印发你们,请认真贯彻执行。



2016年12月14日

云南省社会力量兴办养老服务机构省级专项 补助资金使用管理办法（试行）

第一条 为加强社会力量兴办养老机构省级专项补助资金使用管理，提高资金使用效益，促进我省社会力量兴办养老机构健康发展，根据《云南省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》、《云南省民政事业专项转移支付资金管理办法》等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法所称的社会力量兴办养老机构省级专项补助资金（以下简称“专项资金”），是指从省级财政预算和省级福利彩票公益金中安排，用于我省社会力量兴办养老机构新增床位一次性建设补助的专项资金。

第三条 专项资金补助原则

坚持养老服务社会化方向，通过政策引导、加强监管和资金扶持，鼓励社会力量进入社会养老服务领域。

第四条 专项资金补助范围

本省行政区域范围内，由政府机构以外的法人、公民个人以及其他社会组织，以独资、合资、合作、联营、参股、租赁等方式举办的为老年人提供住养、护理、托管、医疗等服务的机构，包括养老院、老年公寓、老人护理院、城乡居家养老服务照料中心、托老所等。

第五条 专项资金的用途

省级专项资金主要用于社会力量兴办养老机构建设或改造支出、配套设施及设备购置等，确因实际情况无新增社会力量兴办养老机构的，该资金也可用于其它养老设施建设。

第六条 专项资金补助标准

（一）社会力量兴办养老机构用自建产权房新办的：床位数达到 10 张及以上，按核定的新增床位数，每张床位给予一次性建设补助 10000 元，省级补助 50%，其余由州（市）、县（区）承担。

（二）用租赁用房新办民营养养老机构且租期 5 年以上的，每张床位给予一次性建设补助 5000 元，省级补助 50%，其余由州（市）、县（区）承担。

（三）养老机构建筑按照《城镇老年人设施规划规范》（GB50437—2007）、《老年养护院建设标准》（建标〔2010〕194 号）、《老年养护院标准设计样图》（民函〔2013〕373 号）、《社区老年人居家养老服务中心建设标准》（建标 143—2010）等有关标准执行。养老机构床均综合建筑面积不低于 30 平方米。

第七条 申请程序

（一）县（市、区）民政局、财政局对申报项目真实性、合规性进行实地审核，将符合条件的项目提出资金申请方案报州（市）级评审，同时按要求提供相关证明材料。

（二）州（市）民政局、财政局对各县（市、区）上报项目和州（市）本级申报项目进行评审，根据评审结果联合行文下拨补助经费，并上报省民政厅、财政厅备案（附件 1），同时将辖区内当年专项资补助情况向社会公示。

第八条 申请专项资金申报材料

（一）云南省社会力量兴办养老机构省级一次性建设补助申请表（附件 2）；

（二）养老机构设立许可证，项目竣工验收证明复印件；

（三）提供工商部门核发的《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》复印件；

（四）提供相关土地、房屋，产权及租凭协议等证明材料复印件（与原件相符）。

第九条 专项资金的拨付

年度专项资金在当年 4 月底前由省财政厅、省民政厅按照《云南省民政事业专项转移支付资金管理办法》要求，下拨资金，各地根据预算执行要求严格执行。

第十条 专项资金使用的监督管理

（一）民办养老服务机构应建立健全内部规章制度，严格收支管理，规范会计核算，并自觉接受财政、审计和民政等有关部门的监督检查。

（二）各级民政、财政部门要开展对专项资金的绩效评价工作，绩效评价情况需上报省民政厅、省财政厅。省民政厅将会同省财政厅，对专项资金使用情况组织实施绩效评价，并将评价结果作为下年度安排省级专项补助资金的重要依据。

（三）各级财政、民政部门应加强对专项资金使用管理的监督检查，以确保专项资金的合理使用和专款专用，对骗取、截留、挪用专项资金、擅自变更项目内容的，省财政厅、省民政厅将视具体情况，采取责令限期整改和收回专项资金等措施，并按照《财政违法行为处罚处分条例》等法律法规的有关规定，追究有关人员的责任。

（四）凡属公益金资助的民办养老服务机构，都应以显著位置悬挂“福利彩票公益金资助”标识。

（五）社会兴办养老机构有下列行为之一的，不再享受相关的优惠和补助政策，并由有关部门追缴已减免和补助的费用：

- 1.擅自改变主要场地或主要设施用途的；

2.违反《云南省养老机构管理实施办法》相关规定，侵害服务对象合法权益，服务对象投诉且查证属实达到3次(含3次)以上的；

3.当年发生责任事故，造成社会不良影响的；

4.存在严重安全隐患，相关职能部门发出整改通知后拒不整改或整改不合格的；

5.养老机构评估结果连续或累计两年度不合格的；

6.养老机构经营时间不满五年无故停业或歇业的。

第十一条 各州、市、县（市、区）财政、民政部门应根据本办法，结合当地实际，制订本州、市、县（市、区）的社会兴办养老服务机构补助资金管理办法，并落实床位运营补贴和一次性建设配套补贴所需经费。

第十二条 本办法自发文之日起执行。

附件：1.云南省____年社会力量兴办养老服务机构一次性建设补助汇总表

2.云南省社会力量兴办养老机构省级一次性建设补助申请表

云南省民政厅办公室

2016 年 12 月 21 日印发

附件2

云南省社会力量兴办养老机构省级一次性建设补助申请表

养老机构填写	项目名称			项目地址		
	申请补助类别	新建补助 ☐ 扩建补助 ☐ 租赁房屋改建补助 ☐				
	用地方式	划拨土地建设 ☐ 自有土地建设 ☐ 租赁土地建设 ☐				
	建设进度	开工建设 ☐ 投入使用 ☐				
	建筑面积 (平方米)		原有床位数 (张)		新增床位数 (张)	
	投资规模 (万元)		申请省级补助资金数 (万元)		申请省级补助床位数 (张)	
	以下已投入使用项目填写					
	机构设立许可证书编号					
	民办非企业单位登记证书编号					
	营业执照编号					
	法人代表姓名			联系电话		
项目举办单位负责人填写	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、5年内不退出养老行业。如以上信息不属实, 本人自愿承担法律责任。 法人代表签字 (加盖单位公章): _____ 申请时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日					
县级民政、财政部门审核意见	经审查, 该单位系新建 ☐ / 扩建 ☐ / 租赁用房改建项目 ☐ , 新增床位 _____ 张, 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: _____ 县级财政部门核查人签字: _____ 县级民政部门负责人签字 (加盖单位公章) _____ 县级财政部门负责人签字 (加盖单位公章) _____ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
市级民政、财政部门审核意见	经审查, 该单位系新建 ☐ / 扩建 ☐ / 租赁用房改建项目 ☐ , 新增床位 _____ 张, 符合资助条件, 核定资助 _____ 万元。 市级民政部门核查人签字: _____ 市级财政部门核查人签字: _____ 市级民政部门负责人签字 (加盖单位公章) _____ 市级财政部门负责人签字 (加盖单位公章) _____ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日					

注: 此表一式四份, 由州 (市)、县 (市、区) 民政、财政主管业务处室存档。