附件8：

关于兑现登记失业人员自主创业经营场地

租金补贴政策的通知

为贯彻落实《关于印发石景山区2025-2027年度促进就业优惠政策的通知》(石人社发〔2025〕1号)，现对登记失业人员自主创业经营场地租金补贴政策进行兑现，有关事项通知如下。

一、补贴范围及条件

自2025年1月1日起，本区户籍登记失业人员实现自主创业，开办注册法人机构的（含个体工商户），稳定经营12个月以上，并依法参加社会保险1年以上的，给予经营场地租金补贴。

二、补贴标准

补贴标准为：参保缴费5人及以上的，第一年申请，按照租金比例100%予以补贴，再次申请按90%比例予以补贴；参保缴费3-4人的，首年按照租金比例80%予以补贴，再次申请按70%比例予以补贴；参保缴费2人及以下的，首年按照租金比例50%予以补贴，再次申请按40%比例予以补贴。补贴金额每年最高不超过5万元。经营场地为个人或家庭成员自有的不予补贴。申请时，每名人员需满足参保缴费满三个月。再次申请时，人数变化的按照变化后人数所在档位，再次申请的补贴比例执行。

三、申请与拨付

政策执行期内，本区户籍登记失业人员，在自主创业并稳定经营满12个月的次月起，向区人力资源和社会保障局经办机构提出补贴申请。经营未满12个月的，不予补贴。政策执行期内未提出补贴申请的，视为自动放弃。

符合上述条件的用人单位，在政策执行期内，应向区人力资源和社会保障局经办机构提出补贴申请，并提交下列材料：

1.加载统一社会信用代码的《企业法人营业执照》副本、完税证明、《银行开户许可证》原件及复印件；

2.就业失业登记证明、户口簿、北京市社会保险个人权益记录；

3.经营场地证明材料：租赁协议、房屋权属证明、交纳房租时开具的房屋租赁业发票原件及复印件；

4.《石景山区登记失业人员自主创业经营场地租金补贴申请表》（附表8-1）。

注：以上原件现场核验后退回，复印件应加盖单位公章。

区人力资源和社会保障局经办机构，应于受理申请材料之日起20个工作日内完成复核，经公示5个工作日无异议后，拨付补贴资金。

四、监督和管理

申请补贴对象应对所提交材料的真实性负责，并主动配合区人力资源和社会保障局经办机构开展核查工作，对申请情况需进一步核实的，申请对象应补充提供其他佐证材料。补贴对象以欺诈、伪造证明材料等方式骗取补贴或在享受补贴期间，将经营用地转包、分包、承包给第三方的，一经查实，由区人力资源和社会保障局经办机构取消该项补贴享受资格，追回资金;情节严重的，依法予以行政处罚;涉嫌犯罪的，移送司法机关。

工作人员违反有关规定，滥用职权、玩忽职守、违规操作、徇私舞弊的，依法追究行政责任，涉嫌犯罪的，移送司法机关。

五、兑现时间

电子材料截止报送时间为2027年12月31日，到期未申报视为自动放弃。

六、注意事项

1.现阶段申报单位须统一通过石景山区企业综合服务平台网站（网址：https://qyfw.bjsjs.gov.cn/#/login）或北京市政府门户网站政策兑现专区（网址：https://zhengce.beijing.gov.cn/#/declare），在线填写申报信息并上传申报材料，石景山区企业综合服务平台具体操作方式详见附件，纸质版材料提交时间及要求另行通知；

2.请各申报单位如实填写信息，对于提供虚报信息等问题，一经发现，将被纳入失信记录。

七、联系方式

申报咨询电话： 010-68880954

申报平台技术支持电话：010-88699153

（工作日09:30-11:30，14:00-17:00）

附表：8-1.石景山区登记失业人员自主创业经营场地租金补贴申请表

附表8-1

石景山区登记失业人员自主创业经营场地租金补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | | 联系电话 |  | |
| 身份证号码 | 毕业证编号 | | | | 企业法人 | □ 是 □否 | |
| 户籍地址 |  | | 家庭住址 | |  | | |
| 联系地址 |  | | | | | 邮编 |  |
| 企业名称 |  | | | 统一社会信用代码 | |  | |
| 经营场所地址 |  | | | 经营地联系电话 | |  | |
| 开户银行名称 |  | | | 银行账号 | |  | |
| 近期经营状况 |  | | | | | | |
| 申请年限 | 年 月至 年 月 | | | | | | |
| 承诺  事项 | 本人承诺所提供的证件、材料及相关情况均真实、合法、有效。如有不符，愿承担相关法律责任。    经办人： 法定代表人： 年 月 日（公章） | | | | | | |
| 区人力资源和社会保障局经办机构意见:  经核查，符合补贴条件 人，补贴金额 元（大写）。  经办人： 复核人： 负责人：  年 月 日（公章） | | | | | | | |

注：本表一式两份，区人力资源和社会保障局经办机构、个人各一份。