昆明市残疾人联合会 昆明市财政局

关于《昆明市残疾人机动车驾驶技能培训补助办法（试行）》的补充通知

各县（市）区残联、滇中新区管委会、各开发（度假）区、自贸实验（经济合作）区管委会、磨憨镇残联：

为进一步规范昆明市残疾人机动车驾驶技能培训补助工作，加强资金监督管理，市残联会同市财政局对《昆明市残疾人机动车驾驶技能培训补助办法（试行）》（昆残发〔2015〕77号）的部分条款进行修改，具体内容如下：

一、修改部分

（一）原文件“第二条 补助范围及对象”修改为：

本办法适用于就业年龄段内，具有本市户籍，持有效的《中华人民共和国残疾人证》，符合《机动车驾驶证申领和使用规定》条件，通过驾驶员培训考核，取得C5（含）型以上《中华人民共和国机动车驾驶证》的残疾人。

（二）原文件“第三条 资金来源”修改为：

对补助资金市、县区两级共同承担比例修改如下：

1.市本级与五华区、盘龙区、官渡区、西山区、呈贡区、安宁市、空港（滇中）新区、各开发（度假）区为2：8。

2.市本级与富民县、晋宁区、宜良县、石林县、嵩明县、阳宗海风景名胜区为6：4。

3.市本级与禄劝县、东川区、寻甸县、磨憨镇为9：1。

（三）原文件“第四条 补助标准”修改为：

本补助为一次性补助。按照取得C5（含）型以上《中华人民共和国机动车驾驶证》的时间段给予相应补贴，补贴金额不变。

（四）原文件“申办程序和审核办理程序”修改为：

1.残疾人应到户籍所在地的乡镇（街道）残联填写《昆明市残疾人机动车驾驶培训补助申请审批表》，同时提供以下材料：

（1）本人有效的《身份证》和《中华人民共和国残疾人证》原件及复印件；

（2）C5（含）型以上《中华人民共和国机动车驾驶证》原件及复印件；

（3）其他需要出具的证明材料。

所有提供的复印件均需注明“与原件核对无误”并加盖印章，原件审核后返还。

2.乡镇（街道）残联对所受理符合补助条件的申请进行核实，初审后签署意见，报县（市）区残联。

3.各县（市）区残联对申报材料进行核查、审批、公示和存档。

4.各县（市）区残联审核后于每年7月30日前将《残疾人机动车驾驶技能培训补助汇总表》报市残疾人综合服务中心汇总、备案。

（五）原文件“第七条”修改为：

1.补助经费纳入年度预算，并于下一年度6月30日前完成拨付。

2.补助资金坚持专款专用的原则，严格按照规定的范围、标准和程序使用。

3.各县（市）区残联是补助资金的实施管理单位，对补助资金的管理和监督及财务核算的真实性和完整性负主体责任。

4.各县（市）区残联不得擅自扩大补助范围、降低补助条件。对虚报、冒领、骗取补助资金的，由县（市）区残联负责追回，对截留、挪用、挤占补助资金的违纪问题，按相关规定予以查处。

5.各县（市）区残联要建立残疾人机动车驾驶技能培训补助资金发放台账。财政局、残联对残疾人补助资金的使用情况进行监督、核查，并接受审计部门的监督检查。

二、根据审核办理程序变更情况，申请审批表作相应改变。

三、《昆明市残疾人机动车驾驶技能培训补助办法（试行）》（昆残发〔2015〕77号）中与此文件不符的部分，遵照此文件执行。

附件：1.昆明市残疾人机动车驾驶技能培训补助申请审批表

2.20XX年残疾人机动车驾驶技能培训补助汇总表

昆明市残疾人联合会 昆明市财政局

2023年7月4日

昆明市残疾人机动车驾驶技能培训补助

附件1

申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | | | 户口所在地 |  |
| 残疾证号 |  | | | 残疾类别 |  |
| 驾驶证号 |  | | | 驾驶证类别 |  |
| （C5（含）型以上）《驾驶证》取证时间 | | | |  | |
| 联系电话 |  | | | 社保卡号 |  |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 补助金额 | （大写） ￥： （元） | | | | |
| 乡镇（街道）残联意见：  负责人签字：  盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 县（市）区残联意见：  负责人签字：  盖章：  年 月 日 | | | | | |

填表说明：此表一式两份，县（市）区残联、乡镇（街道）残联各一份。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  20XX年残疾人机动车驾驶技能培训补助人员汇总表 | | | | | | | | | | | | | |
| 单位（盖章）： | | | | | | | 联系人： | | 联系电话： | | | | |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 残疾证号 | 联系电话 | 驾驶证号 | 驾驶证类别 | C5（含）型以上驾驶证取证时间 | 补助金额（单位：元） | | | 所属县区 | 备注 |
| 市本级 | 县区 | 合计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |