

湖南省残疾人联合会

关于开展 2023 年度残疾人创业小额贷款 贴息项目申报工作的通知

各市州残联：

根据《湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目方案》（湘残联字〔2015〕48号）文件要求，结合工作实际，现就 2023 年度残疾人创业小额贷款贴息项目申报工作有关事项通知如下：

一、贴息对象

- （一）残疾人家庭。含残疾人及共同生活的配偶、父母。
- （二）带动残疾人就业或发展生产的残疾人就业（扶贫）基地（合作社）。

二、有关贴息条件

（一）贴息限额

1. 残疾人家庭享受贴息的小额贷款限额为 10 万元，以单个残疾人家庭户合计人员贷款数为单位。

2. 残疾人就业（扶贫）基地（合作社）享受贴息的小额贷款限额为 200 万元，按照扶持残疾人人数和人均 5 万元贴息贷款的标准计算贴息额度。

（二）贴息率

贴息率为 7%。实际利率低于贴息率的，按照实际利率补贴。

（三）贴息期

贷款期不满 1 年的，按贷款合同约定期限给予贴息。贷款期 1 年以上的，按照 1 年期限给予贴息。已申报过 2022 年度贴息的单位和个人不得再次申报。

三、申报要求

（一）各县市区残联申报时要认真学习《湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目方案》（湘残联字〔2015〕48 号），严格审核申报资料，特别是贴息对象是否符合条件、贷款利率与贴息利率、带动和帮扶残疾人情况、是否享受人社部门小额担保贷款贴息等情况，掌握政策标准，落实申报要求，抓好项目公示，严格档案管理。

（二）各县市区残联要按照“谁审核谁负责、谁签字谁负责”的原则，认真履行职责，申报资料弄虚作假的，残疾人家庭户五年内不得申报贴息扶持，基地（合作社）不得再申报贴息扶持。凡以虚假资料套取、骗取贴息资金的，履行审核责任不到位的，将提请纪检监察部门严肃追究责任。

（三）各县市区残联将申报资料（附件 1.2.3）上交市州残联（本级留存 1 份），其他资料按《湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目方案》自行保存。上年度申请了该项目的，同时填报项目执行报告（附件 5）；市州残联将县市区情况汇总后，填报汇总表（附件 4），于 11 月 30 日前以文件形式提交项目申请报告并将附件 1.2.3.4.5 报省残疾人劳动就业服务中心。

（四）省残联根据年度资金情况实施限额管理，如果申报贴息金额超过省残联预算，按残疾人家庭、重点帮扶县、省级基地、市级基地、县级基地的优先级执行。凡执行补贴由各县市区残联录入湖南省惠民惠农财政补贴资金“一卡通”阳光审批系统进行系统申报。

联系人：省残疾人劳动就业服务中心 韩丹

电 话：0731-84619577

邮 箱：1784142@qq.com

- 附件：1. 湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目贴息资金明细表（基地/合作社）
2. 2023 年度残疾人创业小额贷款贴息项目基地（合作社）书面审查报告表
3. 湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目贴息资金明细表（残疾人家庭）
4. 湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目贴息资金申报汇总表
5. 湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目执行报告



附件 1:

湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目贴息资金明细表（基地/合作社）

序号	申请贴息单位名称	负责人及电话	帮扶残疾人数	贷款利率	贴息利率	贴息总额	贴息金额	贴息期间 (X年X月—X年X月)	贴息资金拨入账户

县残联签字:

_____县(市、区)残疾人联合会(盖章)
_____年__月__日

县财政部门签字:

_____县(市、区)财政局(盖章)
_____年__月__日

附件 2:

2023 年度残疾人创业小额贷款贴息项目基地（合作社）书面审查报告表

____县市区残联

填报时间：____年__月__日

序号	基地（合作社）名称	优先级	申报贴息 贷款额 (万元)	帮扶残疾人 人数	符合条件的，在□内打“√”	
					资料提交情况	禁止性要求
1		<input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 市级 <input type="checkbox"/> 重点帮 扶县 <input type="checkbox"/> 其它县			<input type="checkbox"/> 申请报告 <input type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 贷款合同 <input type="checkbox"/> 利息清单（经办银行盖章） <input type="checkbox"/> 帮扶残疾人花名册 <input type="checkbox"/> 残疾人劳动合同/帮扶协议 <input type="checkbox"/> 帮扶残疾人的残疾人证	<input type="checkbox"/> 符合同一对象不得连续两年享受贴息。 <input type="checkbox"/> 本年度未享受人社、扶贫等部门贴息 <input type="checkbox"/> 实施地区县级残联无骗取、瞒报、挪用、违规使用贴息资金等违规行为
2		<input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 市级 <input type="checkbox"/> 深度贫 困县 <input type="checkbox"/> 其 它贫困县 <input type="checkbox"/> 其它县			<input type="checkbox"/> 申请报告 <input type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 贷款合同 <input type="checkbox"/> 利息清单（经办银行盖章） <input type="checkbox"/> 帮扶残疾人花名册 <input type="checkbox"/> 残疾人劳动合同/帮扶协议 <input type="checkbox"/> 帮扶残疾人的残疾人证	<input type="checkbox"/> 符合同一对象不得连续两年享受贴息。 <input type="checkbox"/> 本年度未享受人社、扶贫等部门贴息 <input type="checkbox"/> 实施地区县级残联无骗取、瞒报、挪用、违规使用贴息资金等违规行为

经办人签字：_____

审核领导签字：_____

附件 3:

湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目贴息资金明细表（残疾人家庭）

序号	贷款人姓名	联系电话	与残疾人的关系			贴息贷款金额	贴息利率	贴息期间 (X年X月—X年X月)	贴息金额	贴息资金 拨入账户
			本人	配偶	父母					

县残联签字:

县财政部门签字:

_____县（市、区）残疾人联合会（盖章）

_____县（市、区）财政局（盖章）

_____年__月__日

_____年__月__日

附件 4:

湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目贴息资金申报汇总表

_____市州残联

填报时间: _____年__月__日

序号	县市区	申请基地/合作社的名称	基地/合作社 贴息金额	残疾人家庭申请 人姓名	残疾人家庭贴 息金额	总计贴息金额
总计						

市残联经办人签字:

市残联领导签字:

附件 5:

湖南省残疾人创业小额贷款贴息项目执行报告

____市州残疾人联合会（盖章）

单位：万元、人、个

项目区	贴息贷款额		贴息资金额				帮扶残疾人 人数
	任务 数	完成 数	合计	省级	市级	县级	
合计							
项目执行情况							
成效与 经验							
典型 案例							

意见和建议	
备注	

填报人：

填报日期： 年 月 日