

武汉市残疾人联合会 武汉市财政局 文件

武残联〔2013〕 9 号

关于对我市听力、言语残疾人发放信息 补贴费的通知

各区财政局、区残联：

为推进残疾人信息交流无障碍建设工作，使听力、言语残疾人方便参与社会，共享社会发展成果，经市政府同意，现决定对我市听力、言语残疾人发放信息资费补贴，具体实施意见如下：

一、适用对象

凡年满 16 周岁，持有中华人民共和国听力、言语残疾证（1-4 级）本市户籍的听力、言语残疾人。

二、认定办法

各区结合实际，制定具体认定办法，客观公正、实事求是地完成听力、言语残疾人身份认定工作。结果在区残联公示 7 天无异议后，作为补贴发放的依据。

三、补贴标准与资金筹措

(一) 补贴标准。对符合条件人员按每人每月补贴 30 元，年补贴 360 元(不满 1 月的按 1 月计算)的标准发给信息补贴。

(二) 资金筹措。发放听力、言语残疾人信息补贴所需资金，从残疾人就业保障金中列支，由市、区财政分级负担，其中：市财政按上年度实际听力、言语残疾人数和补助标准，分别对中心城区和新城区给予 40%和 60%的补助；余下补助由各区从返区残疾人就业保障金中，按要求足额落实。

四、执行时间和发放方式

(一) 执行时间。2012 年 1 月 1 日起执行。

(二) 发放方式。符合条件人员的信息补贴，由户籍所在地的区残联按年发放，次年一季度发放上年度补贴。

五、有关要求

1、加强组织领导。各区残联是落实对我市听力、言语残疾人发放补贴工作和确保其信访稳定的责任主体。按照稳定工作的要求，认真实行"属地管理、分级负责"和"谁主管、谁负责"的原则，切实做好社会和谐稳定工作，及时协调解决好工作中出现的问题。

2、严肃工作纪律。此项工作政策性强、倍受残疾人关注，相关部门要严格执行本方案，统一政策口径，规范操作，加强监管，不留后遗症。坚决杜绝坐支、虚支和挪用等违规行为的发生，既要真实可信，同时也不得有遗漏。

3、要加强对听力、言语残疾人发放补贴政策的宣传解释工作。因其他类别残疾人不享受此项政策待遇，要充分认识到工作

的复杂性和工作难度，让补贴对象了解补贴政策。

4、各区残联需填写《武汉市听力、言语残疾人信息补贴汇总表》（见附件1表样），分别报市残联和区财政局，当事人需填写《武汉市听力、言语残疾人信息补贴领取表》（见附件2表样）（一式二份），街道残联、区残联各一份存档备查。

5、其他未注明事项，由市残联与市财政局商议处理。

附： 1、《武汉市听力、言语残疾人信息补贴汇总表》

2、《武汉市听力、言语残疾人信息补贴领取表》

武汉市财政局

2013年2月26日

武汉市残疾人联合会

2013年2月26日

主题词： 听力 言语 残疾人 信息补贴 通知

武汉市残疾人联合会

2013年2月26日印发

表一：

武汉市听力、言语残疾人信息补贴汇总表

区

填表时间：

序号	姓名	性别	年龄	残疾人证号	家庭住址	手机号码	所属街道	备注
合计								

填报人：

负责人：

填报单位：

表二

武汉市听力、言语残疾人信息补贴领取表

编号: _____

_____市/区_____街道/乡_____村

一、残疾人基本情况

- 1、姓名: _____
- 2、性别: (1) 男 (2) 女
- 3、身份证号码: _____
- 4、年龄: _____ (周岁)
- 5、残疾类别: _____
- 6、残疾等级: _____
- 7、残疾证号: _____
- 8、手机号码: _____
- 9、户籍性质: (1) 城镇户口 (2) 农业户口

(身份证、残疾证复印件粘贴处)

三、补贴领取情况

补贴金额: _____

领取日期: _____ 领取人: _____ (签字、印章)

社区经办人: _____ 社区负责人: _____

区残联经办人: _____ 区残联负责人: _____