

重 庆 市 教 育 委 员 会
重 庆 市 财 政 局
重庆市人力资源和社会保障局
关于原民办教师养老和医疗补助的通知

渝教人〔2013〕13号

各区县（自治县）教委（教育局）、财政局、人力社保局：

民办教师是在特定历史条件下形成的中小学教师队伍的组成部分，在我市农村教育事业发展中做出了贡献。本着多谋民生之利、多解民生之忧的原则，经市政府同意，现就原民办教师养老和医疗补助有关事宜通知如下。

一、发放范围

2000年12月31日前，具有民办教师身份且在我市公办学校连续任教服务满一年及以上、离开民办教师岗位后未被国家机关（企事业单位）录（聘）用为正式工作人员、未享受离岗保留民师待遇、现户籍在我市的原民办教师。户籍迁移到市外的原民办

教师也纳入发放范围。

二、认定办法

按照“区县负责、实事求是、客观公正、积极稳妥”的工作原则，实行“原始证明材料与组织查证相结合”的认定办法，由各区县（自治县）教育行政部门负责原民办教师的身份及任教服务年限认定。任教服务年限以在民办教师岗位任教服务的实际时间计算，不同时段、不同学校任教的实际时间可以累加，累计尾数不足1年的按1年计算。具体办法由各区县（自治县）结合实际制定。

（一）申请时间和地点。个人申请截止时间：2013年6月30日。申请地点：申请人向户籍所在区县教育行政部门提出申请；户籍迁移到市外的，向原户籍所在区县教育行政部门申请。申请时申请人须填写《重庆市原民办教师养老和医疗补助申请表》（见附件1），提交相关原始证明材料。

（二）审核认定程序。按个人申请、学校审核、乡镇审核、区县教育行政部门审核、区县政府审定、报市级相关部门备案（见附件2、3）程序进行。市内跨区县的，由原任教学校所在区县负责做好审核认定工作。区县在一定范围内公示，接受群众监督。

三、发放标准

对符合条件人员，发放养老保险一次性定额补助和医疗补贴。养老保险一次性定额补助用于个人参保缴费，标准为每任教服务

一年补助 600 元；医疗补贴标准为每任教服务一年补贴 120 元。

四、参保及发放办法

（一）符合参加城乡居民社会养老保险条件的人员。60 周岁以下的，一次性定额补助全部计入其城乡居民社会养老保险个人账户，不计缴费年限，按城乡居民社会养老保险个人账户的规定计息；从其领取养老待遇之月起，按个人账户养老金的计算方法确定发放金额，并实行按月发放。60 周岁及其以上人员，尚未参保的，根据一次性定额补助金额由本人选择适当的缴费档次参保；已参保但未选择缴费档次或原选择缴费档次较低的，可根据自身情况选择适当缴费档次，以提高养老待遇；一次性定额补助用于参保缴费，不足时由本人补足，还有余额的发给本人。

（二）符合参加城镇企业职工基本养老保险条件的人员。未参保的可按规定参加城镇企业职工基本养老保险；已参保的继续按规定参加城镇企业职工基本养老保险。一次性定额补助计发给本人。

（三）符合参加超龄人员养老保险条件的人员。未参保的可按《重庆市人民政府办公厅关于解决我市用人单位未参保超过法定退休年龄人员基本养老保障有关遗留问题的通知》（渝办发〔2011〕272 号）规定选择参加城镇超龄人员养老保险。一次性定额补助用于参保缴费，不足时由本人补足，还有余额的发给本人；已参保的一次性定额补助计发给本人。

（四）医疗补贴。由社会保险经办机构在发放养老待遇时按月代发。凡2013年1月及以前已领取养老待遇的，从2013年1月起发放；2013年1月以后达到领取养老待遇条件的，从领取养老待遇之月起发放。

（五）户籍迁移到市外的符合享受补助条件人员，一次性定额补助和医疗补贴均一次性发给本人。其中，医疗补贴按余命年限12年计发。

（六）符合我市现行养老保险政策规定参保条件的人员，尚未参保的，在参加养老保险时享受一次性定额补助，领取养老待遇时享受医疗补贴。

五、经费保障

（一）按照义务教育以区县管理为主的原则，解决原民办教师养老和医疗补助资金由各区县（自治县）政府负责。市财政局根据财力情况，对贫困区县给予补助。

（二）一次性定额补助资金。区县财政部门将所需资金于2013年7月底前划拨到社会保险经办机构。资金到位后，社会保险经办机构将应记入个人账户的划入个人账户；应发放给本人的，会同教育行政部门，在2013年10月1日前兑现。

（三）医疗补贴。区县财政部门按月将所需资金划拨给社保经办机构。资金到位后，社保经办机构通过金融机构实行社会化发放。代发所需工作经费由区县财政专项列支。

六、工作要求

（一）加强领导。各区县（自治县）要高度重视，成立由分管区县长为组长，教育、财政、人力社保、维稳部门主要领导为成员的领导小组，加强统筹协调；要从相应部门抽调专人组成工作小组，负责具体实施。

（二）落实责任。教育行政部门负责原民办教师身份和任教服务年限认定工作；人力资源和社会保障部门负责养老保险办理和补助发放工作；财政部门负责资金筹措和经费保障工作；纪检监察、信访维稳、公安等部门密切配合，相关部门要结合职责分工，做细做实工作。

（三）严肃纪律。各区县（自治县）在实施中，要严格标准，不得突破政策规定。对弄虚作假、徇私舞弊者，一经查实，将取消其享受养老和医疗补助资格，并追究相关领导及工作人员责任。

（四）维护稳定。各区县（自治县）要加强思想疏导，做好政策解释和舆情引导，及时研究解决实施过程中出现的新情况、新问题，切实把好事办好、实事做实，确保社会稳定。

本通知自发文之日起执行。涉及的具体问题，由市教委、市财政局、市人力社保局负责解释。

附件：1.重庆市原民办教师养老和医疗补助申请表

2.重庆市原民办教师养老和医疗补助人员名册（样表）

3.重庆市原民办教师养老和医疗补助统计表

重庆市教育委员会

重庆市财政局

重庆市人力资源和社会保障局

2013年1月30日

附件 1

重庆市原民办教师养老和医疗补助申请表

姓 名		性 别		民 族		出生 年月		(1 寸照片)	
户口性质 (选择打√)		<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业		身份证号码					
现户籍所在区 县 (自治县)		原任教学校所在区 县 (自治县)		是否户 籍迁移 至市外					
家庭住址			联系电话						
参保情况 (选择打√)		<input type="checkbox"/> 城乡居民养老保险 <input type="checkbox"/> 企业职工养老保险 <input type="checkbox"/> 超龄人员养老保险 <input type="checkbox"/> 尚未参保							
参加民办教师整顿时间		离开民办教师岗位时间		离开民办教师岗位原因					
任民 办教 师以 来的 主 要 简 历	何年何月至何年何月		何校任何职	年限 (年)	原始证明材料	任教服务学校负责人签字			
个人承诺		以上所填内容属实, 若有虚假, 后果自负。 本人签字: _____ 年 月 日							
组织 审查 意见	任教 服务 学校 审核 意见	经审核, 属于发 放对象, 任教服务____ 年。 负责人 (签章): (单位公章) 年 月 日	所在乡 镇人民 政府审 核意见	经审核, 属于 发放对象, 任教服 务____年。 负责人 (签章): 单位公章) 年 月 日	所在区 县教育 部门审 核意见	经审核, 属于发放对象, 任 教服务____年, 一次性定额补助 金额____元, 医疗补贴金额每 月____元。 负责人 (签章): (单位公章) 年 月 日			
	所在 区县 (自 治县) 人民 政府 审定	经审定, 属于发放对象, 任教服务 ____ 年, 一次性定额补助金额 ____ 元, 医疗补贴金额每 月 ____ 元。 (单位公章) 年 月 日							

填表说明： 1. 原始证明材料指：申请人身份证、户口本原件及复印件、原民办教师的任、留（聘）用证书（存根）或辞退民办教师证书（存根）、原民办教师在民办教师岗位任教服务期间的工资会计凭证等；各类表彰、考核、奖励、奖状或照片等；原始教案、教学计划、课程表等。编号附于此表之后。

2. 此表一式四份，分别由区县（自治县）教育行政部门、财政部门、社保经办机构、申请人留存。

重庆市原民办教师养老和医疗补助人员名册（样表）

填报单位（盖章）

负责人（签章）：

填报人：

年 月 日

序号	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍性质	户籍所在省市	家庭住址	参加民办教师整顿时间	离开民办教师岗位时间	任教服务学校	参保情况	任教服务年限	一次性定额补助金额	月医疗补贴金额	备注

填表说明：

1. “出生年月”“参加民办教师整顿时间”“离开民办教师岗位时间”填写格式为“XXXX.XX”，如：1954年5月填为“1954.05”；

2. 此表按“户籍迁市外、市内跨区县、本区县”分类依次填写一式三份，区县教委、财政局、社保机构各一份。

重庆市原民办教师养老和医疗补助统计表

填报区县（自治县）：

填报时间： 年 月 日

申 请 补 助 总人数	补助人员情况									补助金额						备注	
	补 助 总人数	户籍			性别		年龄		平 均 任 教 服 务 年 限	一次性定额补助（万元）			医疗补贴 （万元）				
		户籍迁 移到市 外人数	市 内 跨区县 人 数	本区 县人 数	男	女	60 周 岁以 下人 数	60 周 岁 及 以 上 人 数		总 额	户籍迁 移到市 外人员 补助	市内跨 区县人 员补助	本区 县人 员 补助	按月 计发 补贴	按余命 年限12 年一次 性计发 补贴		

区县（自治县）教委（盖章）：

负责人签字：

经办人签字：

区县（自治县）人社局（盖章）：

负责人签字：

经办人签字：

区县（自治县）财政局（盖章）：

负责人签字：

经办人签字：

