

重庆市渝北区卫生健康委员会 重庆市渝北区财政局 文件

渝北卫健〔2023〕147号

关于建立民办普惠备案托育机构一次性 补贴机制的通知

各镇街、各托育机构、各幼儿园：

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》（国办发〔2019〕15号）、《重庆市人民政府办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》（渝府办〔2019〕119号）等文件精神，经区政府研究，同意建立民办普惠备案托育机构一次性补贴机制，现将有关事项通知如下：

一、申报对象

渝北区内已规范备案的普惠民办托育机构、开办托班的普惠民办幼儿园

二、补助标准

给予规范备案且实际入托人数达到申报托位数 30%及以上的民办托育机构、幼儿园 5000-7000 元/家的一次性补贴,其中:

40 个托位以下的补助 5000 元;

41-60 个托位的补贴 6000 元;

61 个托位以上的补贴 7000 元。

三、申报资料

1.《渝北区民办普惠备案托育机构一次性补贴申请承诺表》;

2.法人登记证书;

3.托育机构备案回执;

四、申报流程

1.机构申请。备案机构向区卫生健康委提交申请材料。

2.严格审核。原则上,区卫生健康委每半年集中审核一次,当年 3 月 1 日、9 月 1 日前,会同区财政局、属地镇街等进行实地察看和材料审核等工作,并作出审核结论。

3.对外公示。经审核通过的托育机构名单将公示 5 个工作日,公示结果在渝北区政府门户网站公布。

4.财政拨款。区卫生健康委将补助资金划拨申报机构账户。

五、工作要求

(一)各托育机构在申请补助、接收核查时,必须提供真实、有效、完备的数据、资料和凭证。对隐瞒真实情况,提供虚假信息或采取其他方法骗取补助的,除追回已补助资金外,依法追究机构法人的责任;构成犯罪的,移送司法机关处理。

(二)各托育机构应建立健全经费使用管理的内控制度和监督机制,对补助资金实行专账核算,加强支出管理,规范会计核算。

(三)区卫生健康委、区财政局结合托育机构报送的相关材料,对补助资金使用管理情况进行专项检查。在检查中如果发现下列情形之一,责令整改、停拨并收回相应财政补助资金:

- 1.未按照监管部门要求限期改正违法行为;
- 2.虚报托班数及入托人数,骗取财政补助经费的;
- 3.接到举报投诉,有向家长收取与入托挂钩的赞助费或存在乱收费行为并造成不良社会影响的;
- 4.近三年发生重大安全、卫生责任事故或发生群体性事件造成不良社会影响的;
- 4.存在其他违反法律、法规行为的。

附件:重庆市渝北区民办普惠备案托育机构一次性补贴申请承诺表

重庆市渝北区卫生健康委员会

重庆市渝北区财政局

2023年5月29日

（区卫健委联系人：郑菲，联系电话：67801339；区财政局联系人：吴思凝，联系电话：67135919）

（此件公开发布）

附件

重庆市渝北区民办普惠备案托育机构 一次性补贴申请承诺表

| | | | |
|---------------------------|--|--|---|
| 机构名称 | | | |
| 统一社会信用代码 | | 备案回执 编号 | |
| 地址 | | | |
| 法定代表 | | 法定代表 身份证号码 | |
| 联系人 | | 联系电话 | |
| 收托规模 | | 现收托情况 | 现场查看情况：是 <input type="checkbox"/> ，否 <input type="checkbox"/> 符合 |
| 场所情况 | 建筑面积 ；室内使用面积 ；户外活动面积 | | |
| 实际入托 人数 | | 证明材料 提供 <input type="checkbox"/> ，未提供 <input type="checkbox"/> | |
| 近三年无通报批评、无违反办 园行为等相关记录 | | 是 <input type="checkbox"/> ，否 <input type="checkbox"/> | 申报之日起前三年 内未发生安全责任 事故、师德师风事件 是 <input type="checkbox"/> ，否 <input type="checkbox"/> |
| 收费情况 | | | |
| 申请补贴 | | | |
| 打款信息 | 开户行： 账号： | | |

| | |
|------|--|
| 机构承诺 | <p>本机构及法人郑重承诺，提供资料均真实、客观、合法，无伪造、编造、篡改、隐瞒等虚假、不实内容。如有虚假、不实之处，愿无条件取消申报，全额退还补贴资金，并承担相应经济责任和法律责任。</p> <p style="text-align: center;">承诺人（签名、手印）：</p> <p style="text-align: center;">承诺机构（盖章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |
| 审核意见 | <p>经审核，同意补助 元。</p> <p style="text-align: right;">区卫生健康委 年 月 日</p> |
| | <p>经审核，同意补助 元。</p> <p style="text-align: right;">区财政局 年 月 日</p> |