



وزارت صحت، کار و رفاه اجتماعی
سازمان بحوث پزشکی کشور
بحوث پزشکی استان یزد

شماره مدرک

EW-EBO31-PNE-002-00

عنوان

دستورالعمل نحوه پرداخت بیمه سهم کار فرما

مهر جهت اطلاع	<p>سازمان بحوث پزشکی استان یزد</p> <p>تحت کنترل</p> <p>سیستم مدیریت کیفیت</p>
---------------	--

مهر منسوخ



قائم مقام توانمندسازی و مشارکتهای مردمی

دبیرخانه اشتغال و کارآفرینی

دستورالعمل

نحوه پرداخت بیمه سهم کارفرما

زمستان ۹۲

اعضای کمیته تدوین دستورالعمل بیمه سهم کارفرما

۱- مهناز کاشی مسئول کمیته تدوین دستورالعمل پرداخت بیمه سهم کارفرما

۲- محمدمهدی امیری دبیر کمیته تدوین دستورالعمل پرداخت بیمه سهم کارفرما

۳- علی اصغر شاه زیدی معاون مشارکتهای مردمی و اشتغال استان اصفهان

۴- احمدحاج دایی معاون مشارکتهای مردمی و اشتغال استان مرکزی

۵- سعید زرین اقبال کارشناس اشتغال استان قم

۶- پروین رضانی کارشناس اشتغال استان تهران

۷- حسن رحیمی معاون مشارکتها و اشتغال استان خراسان جنوبی

۸- حسین الهیاری کارشناس اشتغال استان البرز

۹- معصومه نوبخت کارشناس اشتغال استان گیلان

تایپ و صفحه آرایی :

سپیده سراج کارشناس دفتر اشتغال و کارآفرینی

مقدمه

در راستای اجرای بند(ب) ماده ۳۹ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی و ماده ۵۵ قانون الحاق مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ، همچنین به استناد ماده ۷ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان و باستناد برنامه راهبردی و عملیاتی سازمان بهزیستی کشور، بمنظور فراهم آوردن انگیزه ایجاد فرصتهای شغلی بیشتر برای جامعه هدف و ترغیب کارفرمایان برای جذب آنان ، «دستورالعمل نحوه پرداخت بیمه سهم کارفرما» بشرح ذیل تدوین می‌گردد.

هدف کلی

ایجاد، تثبیت و توسعه اشتغال پایدار بمنظور توانمندسازی اقتصادی و ارتقاء کیفیت زندگی جامعه هدف

اهداف جزئی

- تشویق و ترغیب کارفرمایان جهت بکارگیری نیروی انسانی از بین جامعه هدف
- برخورداری مشمولین از حقوق بازنشستگی و استفاده از مزایای بیمه تأمین اجتماعی
- تسهیل فرایند ایجاد اشتغال
- تغییر روشهای حمایتی مستقیم به رویکردهای بیمه‌ای

تعریف مفاهیم

حسب ضرورت و کاربرد و بمنظور رسیدن به ادبیات مشترک، تعاریف مفاهیم واصطلاحات استفاده شده در دستورالعمل به شرح ذیل ارائه می‌گردد.

کیفیت زندگی

درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف ، انتظارات ، استانداردها و اولویت‌هایشان می‌باشد.

جامعه هدف

کلیه ی افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی اعم از گروههای معلولین، زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنها، زنان خودسرپرست و بد سرپرست ، فرزندان بی سرپرست ترخیص شده از مراکز شبانه روزی ، معتادین بهبود یافته در

مراکز تحت نظارت سازمان بهزیستی، آسیب دیدگان اجتماعی و افراد در معرض آسیب که توسط حوزه اشتغال به کارفرما معرفی و بکار گمارده شده اند.

توانمندسازی

فرایندی است هدفمند با رویکرد چند بعدی که به افراد، گروه ها، خانواده ها و اجتماع ها، در شناخت و دستیابی به منابع و فرصت ها کمک می نماید تا با تغییر مطلوب شرایط، انتخاب های خود را معمول داشته و فعالانه بر محیط زندگی کنترل نسبی داشته باشند.

توانمندسازی اقتصادی

در سیر مراحل نهایی توانمندسازی، قادرسازی فرد برای کسب شغل و درآمد و استقلال همه جانبه روانی - فردی «توانمند سازی اقتصادی» نامیده می شود تا به تبع آن فرد به صورت مستقل و بدون وابستگی به دیگران به زندگی عادی خود پرداخته و امرار معاش نماید.

کارگر

کارگر از لحاظ قانون کسی است که به هر عنوان در مقابل دریافت حق السعی اعم از مزد، حقوق، سهم سود و سایر مزایا به درخواست کارفرما کار می کند.

کارفرما

کارفرما شخصی است حقیقی یا حقوقی که کارگر به درخواست و به حساب اودر مقابل دریافت حق السعی کار می کند. مدیران و مسئولان و کلیه کسانی که عهده دار اداره کارگاه هستند، نماینده کارفرما محسوب می شوند و کارفرما مسئول کلیه تعهداتی است که نمایندگان مذکور در مقابل کارگر به عهده می گیرند.

بیمه شده

شخصی است که راسا مشمول مقررات تامین اجتماعی بوده و با پرداخت مبالغی به عنوان حق بیمه، فرصت استفاده از مزایای مقرر در این قانون را دارد.

کارگاه

محلّی است که بیمه شده به دستور کارفرما یا نماینده او در آن جا کار می کند.

حق بیمه

عبارت از وجوهی است که به حکم قانون و برای استفاده از مزایای موضوع آن به سازمان تامین اجتماعی پرداخت می شود.

بیمه سهم کارفرما

عبارت از وجوهی است که کارفرما می بایست در مقابل کارگر به سازمان تامین اجتماعی پرداخت کند که عموماً شامل ۲۰ درصد سهم کارفرما، ۳ درصد بیمه بیکاری و مجموعاً ۲۳ درصد حقوق و یا حداقل درآمد به عنوان حق بیمه می باشد.

قرارداد کار

عبارت است از قرارداد کتبی یا شفاهی که به موجب آن کارگر در مقابل دریافت حق السعی کاری را برای مدت موقت، یا غیر موقت برای کارفرما انجام می دهد.

حق السعی

کلیه در یافته‌های قانونی که کارگر به اعتبار قرارداد کار اعم از مزد یا حقوق، کمک عائله مندی، هزینه های مسکن، خواربار، ایاب وذهاب، مزایای غیر نقدی، پاداش افزایش تولید، سود سالانه و نظایر آنها دریافت می نماید را حق السعی می نامند.

مزد

عبارت است از وجوه نقدی یا غیر نقدی و یا مجموع آنها که در مقابل انجام کار به کارگر پرداخت می شود.

بازنشستگی

عبارت است از عدم اشتغال بیمه شده به کار به سبب رسیدن به سن بازنشستگی مقرر در قانون

حمایتهای شغلی

به کلیه حمایت‌های مادی، معنوی، تخصصی که با هدف پایداری و تثبیت مشاغل جامعه ی هدف از سوی بخش‌های دولتی یا غیردولتی ارائه می گردد، اطلاق می شود.

اشتغال زایی: (کارفرمایی)

فرایندی است که در آن کارفرمایان یک یا چند نفر از افراد جامعه هدف را طی قراردادی با توجه به طبقه بندی سطوح اشتغال زایی در قبال پرداخت دستمزد یا حقوق ، به کار مشغول می نمایند.

تثبیت اشتغال

به اقداماتی که موجب می شود شغل ایجاد شده ثابت و باقی بماند و از ریزش آن جلوگیری گردد ، اطلاق می شود.

کمیته اشتغال و کار آفرینی استان

متشکل از معاون، کارشناس مسئول و کارشناسان اشتغال ، کارشناس رابط توانبخشی، اجتماعی، و پیشگیری که وظیفه بررسی و تصمیم گیری در مورد موضوعات اشتغال و کارآفرینی را دارند می باشد.

کمیته اشتغال و کار آفرینی شهرستان

متشکل از رئیس شهرستان، معاون یا مسئول واحد اشتغال و کارآفرینی ، کارشناس رابط توانبخشی، اجتماعی، و پیشگیری شهرستان که وظیفه بررسی و تصمیم گیری در مورد موضوعات اشتغال و کارآفرینی را عهده دار می باشند .

تبصره: کمیته های اشتغال استان و شهرستان می توانند حسب نیاز و ضرورت از افراد صاحب نظر جهت شرکت در جلسات بدون حق رای دعوت بعمل آورند.

اشتغال پایدار

به شغلی پایدار گفته می شود که امنیت لازم بمنظور استمرار آن نزد کارگر و کارفرما ایجاد و رضایت شغلی فراهم باشد.

آماده سازی شغلی

فرایندی است که طی آن افراد جامعه هدف متناسب با توانایی ها، علایق، ظرفیت ها و با در نظر داشتن منابع موجود، آموزشهای مختلف اعم از رسمی و غیررسمی را دریافت و جهت استفاده از فرصت های شغلی و یا راه اندازی طرحهای کسب و کار آماده می شوند.

حمایتهای مستمر

منظور قانونگذار حمایتهایی است که به صورت ماهیانه و متوالی به افراد جامعه هدف پرداخت می شود .

خروج

منظور قطع حمایت‌های مستمر گروه‌های هدفی است که بر اساس شاخص‌های معین ومصوب توانمند شده و از چرخه حمایت‌های مستمر خارج می‌گردند.

نظارت

به فرایند ارزیابی ، پایش و بهبود مستمر کیفیت کلیه فعالیت های مندرج در دستورالعمل اطلاق می گردد

مشمولین دریافت بیمه سهم کارفرما

کلیه کارفرمایانی که نسبت به اشتغال جامعه هدف اقدام و حق بیمه آنان (سهم کارفرما) را به سازمان تأمین اجتماعی واریز و براساس قانون کار حقوق و دستمزد پرداخت نموده‌اند، بر اساس نتایج حاصل از جدول تعیین امتیازات کارفرمایان متقاضی و پس از تأیید کمیته اشتغال مشمول دریافت بیمه سهم کارفرما می‌گردند.

تبصره:

در صورت محدودبودن اعتبارات، اولویت پرداخت براساس جدول تعیین امتیازات کارفرمایان متقاضی خواهد بود

جدول تعیین امتیازات کارفرمایان متقاضی			
ملاحظات	نحوه محاسبه	امتیاز	اولویتها / مولفه ها
	به ازای هر نفر متاهل دو امتیاز ، مجرد یک امتیاز		تعداد افراد جامعه هدف شاغل در کارگاه
	به ازای هر نفر سال یک امتیاز منفی		جبران
	به ازای هر نفر سال یک امتیاز منفی		بیمه
	بر اساس مصوبات شورای عالی اشتغال و یک نمره منفی		تسهیلات
			مناسب سازی
	به تعداد نفرات با معلولیت شدید / زن سرپرست خانوار برای هر نفر پنج امتیاز محاسبه میشود		تعداد افراد با معلولیت شدید / زن سرپرست خانوار
	به ازای هر خدمت واحد متعارف یک امتیاز در نظر گرفته شود.		سرویس رفت و آمد
			آموزش
			وام قرض الحسنه
			سایر پرداخت ها...
	به ازای هر سال کار یک امتیاز برای هر نفر		سال های اشتغال جامعه هدف شاغل
			جمع امتیاز

تبصره: ملاک ارزیابی امتیازات حاصله ، نمره تراز شده می باشد که به شرح ذیل محاسبه میگردد :

نحوه محاسبه نمره نهایی :

نمره تراز شده هر کارگاه عبارت است از مجموع حاصل امتیازات مثبت به علاوه امتیازات منفی که چون عدد به دست آمده ممکن است از ۱۰۰ بزرگتر یا کوچکتر باشد بالاترین امتیاز برابر ۱۰۰ تعیین ومابقی نمرات با آن تراز می گردد.

تبصره:

کمیته اشتغال شهرستان حسب مورد ودر موارد خاص نسبت به تعیین اولویت متقاضیان تصمیم گیری خواهد کرد.

شرایط گروههای هدف برای استفاده از فرصت های اشتغالی :

۱- مشخصات جامعه هدف در بانک اطلاعات مددجویان ثبت شده باشد.

۲- افراد واجد شرایط دستورالعمل آماده سازی شغلی جامعه هدف سازمان، با رعایت قوانین و مقررات موضوعه

تبصره ۱:

افرادی که از معافیت بیمه ای دولت برخوردار شده اند مشمول برخورداری از مزایای این دستورالعمل نمی باشند.

تبصره ۲:

افراد مشمول برخورداری از این دستورالعمل در صورت تایید کمیته اشتغال و کارآفرینی استان می توانند از سایر خدمات حوزه اشتغال بهرمنند گردند.

مدارک مورد نیاز:

۱- فرم تکمیل شده درخواست نیرو (فرم شماره ۱)

۲- فرم تکمیل شده معرفی نیروی کار به کارفرما (فرم شماره ۲)

۳- فرم تکمیل شده اعلام نتیجه به کارگیری نیروی انسانی (فرم شماره ۳)

۴- فرم تکمیل شده تعهد نامه محضری (فرم شماره ۴)

۵- فرم تکمیل شده درخواست حق بیمه سهم کارفرما (فرم شماره ۵)

۶- فرم تکمیل شده نظریه کمیته اشتغال (فرم شماره ۶)

۷- فرم تکمیل شده بازدید از کارگاه (فرم شماره ۷)

۸- لیست پرداخت حقوق و دستمزد که به امضاء اشتغال یافتگان رسیده باشد و یا مستندات سازمان تأمین اجتماعی همراه با فیش بانکی معتبر فرمهای مورد نیاز در انتهای دستورالعمل ضمیمه می باشند.

نحوه محاسبه میزان پرداخت بیمه سهم کارفرما

۱- بیمه سهم کارفرما تا سقف ۲۳ درصد حداقل دستمزد ماهانه و حداکثر بمدت ۵ سال قابل پرداخت می- باشد.

۲- در صورت محدودیت اعتبارات جهت پرداخت ، محاسبه درصدی از میزان پرداختی ، کاهش تعداد ماههای پرداختی ، کاهش تعداد نفرات و یا پرداخت بصورت روشهای ترکیبی بلامانع است.

تبصره:

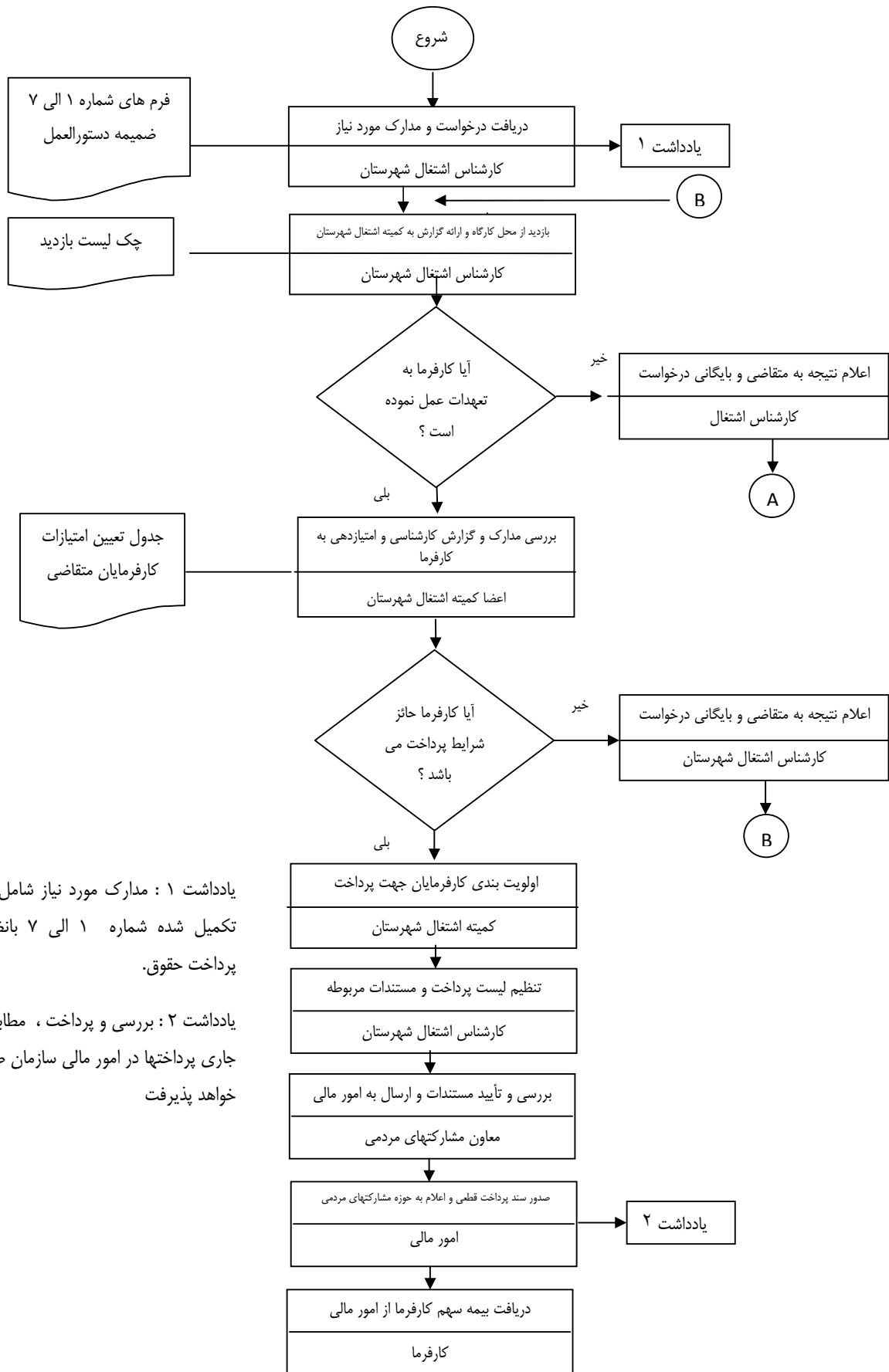
رعایت ضوابط دستورالعمل حمایتهای مالی سازمان در میزان پرداخت موضوع این دستورالعمل الزامی است.

منابع مالی مورد استفاده:

منابع مالی مورد نیاز برای اجرای دستورالعمل عمدتاً از محل برنامه ۳۰۴۳۵ (اشتغال و کارآفرینی) تحت عنوان پرداخت حق بیمه خویش فرمایی و کارفرمایی معلولین و نیازمندان ، همچنین منابع حاصل از مشارکت های مردمی موضوع مفاد " شیوه نامه اجرایی استفاده از منابع مالی مشارکت های مردمی در توانمند سازی اقتصادی گروه های هدف " و سایر منابع با تشخیص ریاست سازمان و یا مدیران کل استانی قابل تامین می باشد .

روند اجرا:

فرآیند پرداخت طبق فلوچارت ذیل صورت می پذیرد .



یادداشت ۱ : مدارک مورد نیاز شامل : فرم های تکمیل شده شماره ۱ الی ۷ بانضمام لیست پرداخت حقوق.

یادداشت ۲ : بررسی و پرداخت ، مطابق روند جاری پرداختها در امور مالی سازمان صورت خواهد پذیرفت

ضمانہ

فرم شماره ۱

سازمان بهزیستی کشور

شماره

اداره کل بهزیستی استان

تاریخ

اداره بهزیستی شهرستان

" درخواست نیرو از سازمان بهزیستی توسط کارفرمایان "

به : اداره بهزیستی شهرستان

از :

سلام علیکم

احتراماً اینجانب..... فرزند..... شماره شناسنامه..... کد ملی..... مدیرعامل / رئیس / مالک شرکت / کارفرما..... درخواست به کارگیری تعداد..... نفر نیرو با شرایط مندرج در جدول ذیل از آن اداره محترم دارم، خواهشمند است دستور فرمایید پس از بررسی نتیجه اعلام تا اقدام لازم معمول گردد.

توضیحات	تعداد نفرات					شغل تصدی	فاقد تخصص و مهارت	تخصصی و مهارت	مجرد	متاهل	سن	تحصیلات	جنس	ردیف
	معلول			سالم										
	بدن	دید	شنوایی	پیشرو	اجتماعی									

مهر و امضای مدیر شرکت / کارگاه / کارفرما

فرم شماره ۲

سازمان بهزیستی کشور

شماره

اداره کل بهزیستی استان

تاریخ

اداره بهزیستی شهرستان

" معرفی نیروی کار به کارفرمای متقاضی استفاده از مزایای دستورالعمل پرداخت بیمه سهم کارفرما "

از: اداره بهزیستی شهرستان.....

به: مدیرعامل / رئیس / شرکت / کارگاه

سلام علیکم

احتراماً پاسخ به درخواست شماره.....
مورخ..... مبنی بریکارگیری..... نفر نیروی کار از
بهزیستی و به استناد نایبیده کمیته کارآفرینی و اشتغال
شهرستان..... ، بدینوسیله
آقای / خانم..... فرزند..... به شماره
شناسنامه..... کدملی..... صادره
از..... تحصیلات..... نوع و شدت
معلولیت..... برای تصدی شغل.....
معرفی می گردد.

خواهشمند است دستور فرمائید ضمن همکاری نتیجه را به صورت
مکتوب جهت طی مراحل قانونی به این اداره اعلام نمایند.

رئیس اداره بهزیستی شهرستان.....

فرم شماره ۳

سازمان بهزیستی کشور

شماره

اداره کل بهزیستی استان

تاریخ

اداره بهزیستی شهرستان

"فرم اعلام نتیجه بکارگیری نیروی انسانی معرفی شده از سوی سازمان به کارفرما

به: اداره بهزیستی شهرستان.....

سلام علیکم

احتراما پاسخ به نامه شماره..... مورخ..... در خصوص معرفی
آقای/خانم..... از جامعه هدف آن سازمان به استحضار میرساند، نامبرده در
تاریخ..... مراجعه و پس از بررسی های لازم با اشتغال نامبرده در
سمت..... موافقت/مخالفت گردید.

دلایل مخالفت:

مراتب جهت اطلاع و هرگونه اقدام لازم اعلام میگردد.

مهر و امضاء مدیرعامل / رئیس شرکت /

کارفرما

فرم شماره ۴

سازمان بهزیستی کشور

شماره

اداره کل بهزیستی استان

تاریخ

اداره بهزیستی شهرستان

تعهدنامه کارفرمای متقاضی استفاده از مزایای مفاد دستورالعمل پرداخت بیمه سهم کارفرما

اینجانب..... فرزند..... متولد..... شماره شناسنامه..... کد ملی..... مدیرعامل / رئیس / مالک شرکت / کارگاه..... با مجوز فعالیت به شماره..... مورخ..... در رشته..... که بابت بکارگیری تعداد..... آقا / خانم برابر تصمیمات کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان..... از مزایای مفاد دستورالعمل پرداخت بیمه سهم کارفرما در بخش غیر دولتی به کارفرمایان بهره مند خواهم شد، متعهد می گردم ضمن رعایت مقررات و دستورالعمل های مربوطه، موارد ذیل را رعایت نمایم .

۱- انعقاد قرارداد برابر قانون کار با توانخواه /مددجو

۲- پرداخت حقوق و دستمزد برابر قانون کار و ارایه اسناد تایید شده به صورت ماهیانه مبنی بر واریزه حساب شخص توانخواه /مددجو

۳- ارایه مستندات پرداخت حق بیمه سهم کارفرمایی (صورت دستمزد و فیش پرداختی) که به تایید شعبه مربوطه تامین اجتماعی رسیده باشد

۴- به کارگیری توانخواه /مددجو حداقل به مدت یکسال

۵- همکاری مستمر با اداره بهزیستی شهرستان..... در خصوص بازدید های کارشناسی ، پاسخگویی به موقع به مکاتبات و....

۶- در صورت تغییر مکان ، آدرس جدید محل /شرکت /موسسه /کارگاه به اداره بهزیستی شهرستان اعلام نمایم و در صورت ارایه اطلاعات یا اسناد خلاف واقع کلیه وجوه دریافتی بدون حق هیچگونه ادعا و اعتراض مسترد می گردد.

آدرس محل کار ودفتر :

تلفن های تماس : ثابت :.....همراه.....

تاریخ : اثرانگشت مهر و امضای کارگاه
صحت امضای آقا/ خانم مورد تایید و گواهی این دفتر خانه می باشد.

محل مهر و امضای دفتر خانه

فرم شماره ۵

سازمان بهزیستی کشور

شماره

اداره کل بهزیستی استان

تاریخ

اداره بهزیستی شهرستان

"درخواست بیمه سهم کارفرما از سازمان بهزیستی"

به : اداره بهزیستی شهرستان

از :

سلام علیکم

احتراماً اینجانب فرزند شماره
شناسنامه کد ملی مدیرعامل / رئیس / مالک
شرکت / کارفرما در خواست استفاده از سهم بیمه کارفرما
برابر مستندات ارائه شده رادارم ، خواهشمند است دستور فرمایید پس از بررسی
اقدام لازم معمول گردد.

مهر و امضای مدیر شرکت / کارگاه / کارفرما

فرم شماره ۶

سازمان بهزیستی کشور

شماره

اداره کل بهزیستی استان

تاریخ

اداره بهزیستی شهرستان

"بازدید از کارگاه محل اشتغال افراد جامعه هدف بهزیستی (دریافت کنندگان بیمه سهم کارفرما)"

نام و نام خانوادگی :

عنوان شغل و نام کارگر:

کد بیمه کارگاه :

تاریخ شروع همکاری کارگاه

:

شماره پروانه فعالیت :

وضوَعیت کارگاه: فعال

غیرفعال

تعداد شاغلین جامعه هدف بهزیستی در کارگاه :

مشخصات و وضعیت فعلی فرد و یا افراد شاغل جامعه هدف بهزیستی در

کارگاه :

ردیف	نام و نام خانوادگی	حقوق دریافتی	وضعیت بیمه	تاریخ شروع دریافت سهم بیمه	ماه های معوق که بیمه دریافت شده	توضیحات

آدرس و تلفن کارگاه:

نظریه مددکار:

نظریه کارشناس اشتغال:

نظریه رییس شهرستان:

فرم شماره ۷

سازمان بهزیستی کشور

شماره

اداره کل بهزیستی استان

تاریخ

اداره بهزیستی شهرستان

"نظریه کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان"

کمیته اشتغال و کارآفرینی شهرستان در مورخ با حضور
اعضای ذیل جهت بررسی و اعلام نظر در خصوص درخواست شماره
..... مورخ با موضوع استفاده از مزایای مفاد
دستورالعمل بیمه سهم کارآفرینی مربوط به آقا/خانم
..... شرکت/کارگاه به شماره
مجوز فعالیت تاریخ مجوز تشکیل و بر اساس
بازدید و بررسی های انجام شده (فرم شماره ۷)، تصمیمات ذیل اتخاذ
گردید.

۱-

۲-

۳-

۴-

سمت

نام و نام خانوادگی اعضای کمیته

امضاء و تاریخ

رئیس اداره بهزیستی شهرستان

کارشناس اشتغال و کارآفرینی

کارشناس توانبخشی (ارزیاب حرفه ای)

کارشناس امور اجتماعی

کارشناس امور پیشگیری