重庆市卫生健康委员会

重庆市发展和改革委员会

重庆市财政局

关于印发重庆市普惠性托育机构认定

及补助办法（试行）的通知

渝卫发〔2023〕66号

各区县（自治县）卫生健康委、发展改革委、财政局，两江新区社发局、经济运行局、财政局，高新区公共服务局、改革发展局、财政局，万盛经开区卫生健康局、发展改革局、财政局：

现将《重庆市普惠性托育机构认定及补助办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会 重庆市发展和改革委员会

重庆市财政局

2023年12月18日

（此件公开发布）

重庆市普惠性托育机构认定及补助办法（试行）

第一章 总则

**第一条** 为积极构建托育服务支持政策体系，大力发展普惠托育服务，促进我市托育服务高质量发展，根据国家卫生健康委《关于印发托育机构设置标准（试行）和托育机构管理规范（试行）的通知 》（国卫人口发﹝2019﹞58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》（渝府办发〔2019〕119号）、《重庆市人民政府办公厅关于印发<重庆市3岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023—2025年）>的通知》（渝府办发〔2023〕77号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于全市普惠性托育机构认定、资金补助和管理。各区县（自治县）可结合属地实际，依据本办法，制定实施细则。

**第三条** 普惠性托育机构是指本行政区域内经属地卫生健康行政部门备案，为3岁以下婴幼儿家庭提供质量有保障、价格可承受、方便可及的托育服务机构（含托幼一体化机构）。

**第四条** 统筹考虑政府投入、城乡经济社会发展水平、办园成本、城乡居民收入水平，建立与经济社会发展相适应、与托育事业相协调的财政投入机制。

**第五条** 市卫生健康委统筹指导全市普惠性托育机构发展。区县（自治县）卫生健康行政部门组织实施普惠性托育机构认定和管理。

**第六条** 市、区县（自治县）财政部门负责编制年度财政预算，落实普惠性托育机构补助经费，确保资金及时足额兑付。市、区县（自治县）卫生健康行政部门会同财政部门实施财政补助资金全过程监管和绩效评价。

第二章 认定条件

**第七条** 同时具备以下条件的托育机构，可向各区县（自治县）卫生健康行政部门申报认定普惠性托育机构。

（一）托育机构应在属地卫生健康行政部门依法备案。

（二）收费合理合规、行为规范，按规定进行收费公示，无乱收费现象。其中，公办托育机构要按照公办托育机构托育服务收费政策执行。民办普惠性托育机构托育服务收费标准由各区县（自治县）卫生健康行政部门会同同级价格主管部门确定，原则上不高于属地城镇居民上一年月人均可支配收入（按上一年人均可支配收入/12折算到月）的80%。同一机构半日托收费按照全日托相应标准的60%计算。计时托收费不超过全日托折算到日标准的20%，不足1小时的，按1小时计算。市级示范托育机构和三级、二级、一级托育机构，参照公办托育机构等级机构基准价上浮标准执行。

（三）按照国家及市级婴幼儿照护服务相关标准，规范科学开展照护服务，近三年内无安全责任事故、无通报批评、无违法办托行为等相关记录。

（四）从业人员符合岗位任职要求，托育机构与员工签订劳动合同，为员工按相关规定缴纳社会保险，依法保障员工工资、福利待遇。

（五）托育机构应切实履行入托期间婴幼儿健康和安全的主体责任，确保婴幼儿健康安全。

第三章 认定程序

**第八条** 普惠性托育机构按照以下程序认定：

（一）申报。有意向开展普惠性托育服务的机构，按照属地管理原则，在申报期限内向所在区县（自治县）卫生健康行政部门提出书面申请。

已备案机构组织集中申请认定，新备案机构在备案时即可同步申请认定。

（二）审核。区县（自治县）卫生健康行政部门联合发改等相关部门，对申报的托育机构进行资质审核、实地考察和评审。

（三）公示。对达到条件的托育机构予以初步认定并公示，公示期为5个工作日。

（四）认定、公布和备案。经公示无异议后正式认定为“普惠性托育机构”并向社会公布托育机构名称、地址、机构等级、收费标准等信息。同时报市卫生健康委备案。

各区县（自治县）将普惠性托育机构情况纳入卫生健康事业发展统计中。

第四章 补助政策

**第九条** 对普惠性托育机构实行运营补助，市级按普惠性托育机构每个工作日实际收托婴幼儿数（最高收托婴幼儿数不得超过机构建设的总托位数），分托班类型予以补助。

（一）乳儿班：每人每年补助900元。

（二）托小班：每人每年补助800元。

（三）托大班：每人每年补助700元。

18个月至36个月的婴幼儿可混合编班，按托大班补助标准执行。

**第十条** 运营补助资金参照重庆市人民政府办公厅《关于印发重庆市基本公共服务领域市与区县共同财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（渝府办发〔2019〕41号）确定的市与区县（自治县）共同财政事权比例分担。

**第十一条** 区县（自治县）卫生健康行政部门、财政部门于每年1月31日前将上年核实情况报市卫生健康委，市卫生健康委核实无误后报市财政局，市财政局审核后按程序拨付区县（自治县）。

第五章 退出机制

**第十二条** 经认定的普惠性托育机构有效期为3年（普惠性托育机构发生变更的，需重新进行普惠性托育机构认定)，在有效期内自愿退出普惠性或停止办托的，需以书面形式报请区县（自治县）主管部门同意后，向同级卫生健康行政部门报备退出，根据实际运营时间计算补助资金。

**第十三条** 普惠性托育机构有下列行为的，由属地卫生健康行政部门取消其普惠性托育机构资格，并取消当期补助经费。对违法行为，由相关部门依法进行处罚，涉嫌犯罪的，移交有关部门依法追究刑事责任：

（一）不接受政府指导，未按照协议约定收取费用；

（二）机构主要负责人被纳入严重失信名单；

（三）机构出现歧视、体罚、变相体罚、侮辱、虐待婴幼儿等事件；

（四）出现安全、卫生责任事故，造成社会重大负面影响；

（五）弄虚作假、骗取资格，套取、挪用政府补助资金；

（六）日常监管发现的问题，未按照监管部门要求限期改正；

（七）其他违反法律法规等规定的。

第六章 资金监督管理

**第十四条** 普惠性托育机构开设银行对公账户，同时向区县（自治县）卫生健康行政部门和财政部门报备，运营补助资金划入托育机构对公账户。

**第十五条** 各级卫生健康行政部门和财政部门要加强对运营补助资金使用的监管，提高资金作用效益。对于滞留、截留、挪用、虚列、套取补助资金以及疏于管理的，按照有关规定严肃处理。

第七章 附则

**第十六条** 本办法自印发之日起施行。

附件：1.重庆市普惠性托育机构申请表

2.重庆市普惠性托育机构运营补助资金申请表

3.重庆市普惠性托育机构运营补助资金申请表

**附件1**

重庆市普惠性托育机构申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 托育机构名称（盖章） |  | 统一社会信用代码 | |  | | |
| 开办时间 |  | 备案回执编号 | |  | | |
| 机构地址 |  | | | | | |
| 法人代表 |  | 负责人姓名 |  | | 手机 |  |
| 托育机构  规模 | 核定  托位数 个 | 托育机构等级 | □一级 □二级 □三级 □未定级 □市级示范 | | | |
| 服务场所  性质 | □国有 □集体 □租赁 □自有 □其他  （如为租赁，租期自 年 月 日至 年 月 日） | | | | | |
| 从业人员  情况 | 现有育婴师 人，保育员 人，保安 人，保健人员 人  □是□否与员工签订劳动合同  □是□否为员工按相关规定缴纳社会保险 | | | | | |
| 收费标准 | 每月每生保育费 元、伙食费 元、杂费 元、其他费用 元 | | | | | |
| 安全情况 | □是□否近三年内安全责任事故、通报批评、违法办托行为等相关记录。 | | | | | |
| 区县卫生健康行政部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |

**附件2**

重庆市普惠性托育机构运营补助资金申请表

（样表，区县可根据实际情况予以适当调整）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 托育机构名称（盖章） |  | 统一社会信用代码（法人证书代码） |  |
| 备案回执编号 |  | | |
| 所在街镇、社区 |  | 核定托位 |  |
| 托育机构专用账户 |  | | |
| 申请金额 |  | | |
| 申请理由 | 负责人签字 托育机构（盖章）  年 月 日 | | |
| 托育机构主管部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | |
| 区县卫生健康行政部门审批意见 | （盖章）  年 月 日 | | |
| 区县财政部门审批意见 | （盖章）  年 月 日 | | |

**附件3**

重庆市普惠性托育机构运营补助资金申请表

区县卫生健康部门（盖章）： 区县财政部门（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 核定托位数 | 收托人数 | | | 每年补助经费合计（万） | 市级承担补助经费（万） | 区县承担补助经费（万） | 备注 |
| 乳儿班 | 托小班 | 托大班 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 填报时间：