

奈曼旗居家助残服务项目 公益性岗位用工协议书

甲方： 土城子乡人民政府

残联理事长： 张彦超 联系电话： 18504759542

乙方（残疾人）姓名： 刘井中

残疾证号码： 15232619690602587244 联系电话： 15148743961

家庭住址： 高和村 嘎查村 高和 组

乙方实际上岗服务人员姓名： 刘井和 身份证号码：
152326197312155877 联系电话： 18647558172

与残疾人关系： 兄弟

被服务人员姓名： 刘井强 联系电话： 18547563116

按照《奈曼旗居家助残服务项目实施方案》要求，不断激发残疾人内生动力，促进有劳动能力的残疾人实现多渠道、高质量就业，使得丧失劳动能力的重度残疾人生活得到保障。结合项目实施实际需要，甲乙双方依据《中华人民共和国劳动法》《中华人民共和国劳动合同法》等法律法规、规章制度，在平等自愿、协商一致的基础上，订立本用工协议书，共同遵守本协议所列条款。

一、协议期限：本协议自 2025 年 1 月 15 日起至 2025 年 12 月 31 日止，新对接服务人员试用期 1 个月，协议最终终止时间，以旗乡村振兴局项目终止时间为准。

二、服务内容和地点：根据甲方工作需要，同时考虑到



乙方身体条件，经甲乙双方协商，甲方安排乙方家庭成员中有劳动能力或弱劳动能力人员从事居家助残服务岗位工作。主要服务内容包括室内外卫生保洁、理发助浴、洗衣、做饭、陪护照料、帮助购买生活必需品等日常家居服务。服务地点于本嘎查村刘井强家（五保户、低保户☒、残疾户或鳏寡孤独户，符合的勾选），联系电话：18547563116

三、甲方帮助乙方实际上岗服务人员购买一份商业意外险（不包含 2025 年 8 月份之后上岗人员），如果乙方在工作中受到意外伤害，则按保险公司赔偿的范围资金赔偿。乙方因个人原因不能到岗，找其他人替工的，替工人员如发生任何工伤意外事故，甲方不承担任何责任。乙方因个人自身疾病引起的伤亡情况，甲方不承担任何责任。

四、乙方的岗位、职责及工作质量要求，按照甲方的有关规定执行。乙方应按质按量完成甲方交给乙方的工作任务，执行安全规程，遵守劳动纪律和职业道德。同时遵守甲方的工作规范和各项规章制度，服从甲方的领导和管理。

五、甲方对乙方施行劳动绩效考核制度，年终不合格者，甲方有权拒绝与乙方续签协议。乙方残疾人一旦注销残疾证或死亡的立即终止用工协议。乙方服务的被服务对象一旦整户搬出本村或整户注销的，在未找到符合条件的被服务对象前终止用工协议。

六、乙方须按规定要求每周向甲方指定的服务对象户上门提供相应的日间照护服务至少 2 次以上，乙方无故缺勤 1-2 次或不能完成服务内容 1-2 次，甲方给予乙方警告；乙方无



故缺勤 2 次以上或不按规定完成服务任务 2 次以上者，甲方有权根据乙方实际服务次数和服务质量扣除相应的劳动报酬，乙方按规定出色完成服务要求的每季度奖励 300 元。

七、服务期间，甲方有权按照居家助残服务项目要求，对乙方的工作岗位或服务对象户等进行适当的优化调配。

八、劳动报酬：按照居家助残服务项目实施方案相关要求，根据乙方所从事的工作岗位、服务内容和实际结对服务对象户多少确定基本劳动报酬。基本劳动报酬为 730 元/月。按季度发放工资。

本协议未尽事宜双方另行约定。

本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，旗残联备案一份。协议自签订之日起生效。

甲方（盖章）：

苏木、乡、镇人民政府

分管领导（签字）：

陈宇

残联理事长（签字）：

张彦超

乙方（残疾人）（签字、手印）：刘井

乙方上岗服务人员（签字）：刘井

协议签订时间：2025 年 1 月 15 日

