

# 西安医学院文件

西医发〔2018〕185号

## 关于印发《西安医学院科研项目劳务费 管理办法（试行）》的通知

行政各单位、机关各处室，各附属医院：

为进一步落实上级部门科研资金管理制度，规范我校科研项目劳务费发放管理工作，特制订本办法。经2018年11月26日校长办公会审议通过，现予印发，请遵照执行。



抄送：校领导

西安医学院党政办公室

2018年12月12日印发

# 西安医学院科研项目 劳务费管理办法（试行）

为进一步规范我校科研项目劳务费的使用和管理，提高劳务费使用效益，稳定科研队伍，推动学校科研工作健康有序发展，根据《进一步完善中央财政科研项目资金管理等政策的若干意见》（中办发〔2016〕50号）、《陕西省人民政府关于改进加强省级财政科技计划和项目资金管理的实施意见》（陕政发〔2017〕22号）等文件精神，结合我校实际，制定本办法。

**第一条** 科研项目劳务费是指在科研项目实施过程中支付给参与项目研究的个人劳务性费用。

**第二条** 科研项目劳务费应严格按照项目主管单位（委托方）相关管理办法（合同约定）执行。项目主管单位（委托方）没有明确规定（合同约定）的，按本办法执行。

**第三条** 科研项目劳务费发放按照批复的预算（合同）执行。

**第四条** 科研项目劳务费发放对象

（一）学生：是指在校硕士、博士研究生以及本科学生。学生参与项目研究，需先和项目组签订助研协议，经学生所在单位审核确认，报二级单位审批、科技处备案。

（二）博士后、访问学者：博士后是指在我校博士流动站进站的博士后研究人员；访问学者是指在本校访学期间参与项目研究工作的人员。博士后和访问学者由人事处审核认定。

(三) 项目聘用人员：是指因项目需要临时聘用的研究人员、科研项目财务助理、其他科研辅助人员等。项目负责人根据工作需要，向二级单位提出申请，说明聘用人员的必要性、工作内容与目标、人员名单、聘用时间、劳务费金额等，由项目负责人与聘用人员签订《科研劳务协议》，报二级单位审批、科技处备案。

有工资性收入的本校在职人员不得领取劳务费。

### **第五条 科研劳务费的开支标准**

(一) 本科生的劳务费原则上不超过 800 元/月，硕士研究生不超过 1200 元/月，博士研究生不超过 2000 元/月，由项目组结合实际情况及研究生的科研业绩确定；

(二) 博士后、访问学者的劳务费标准由项目组确定；

(三) 项目聘用人员的劳务费开支标准，参照西安市科学研究和技术服务业从业人员平均工资水平，根据其在项目研究中承担的工作任务量和工作时间等因素确定，其社会保险补助纳入劳务费科目核算。

### **第六条 科研劳务费发放程序**

(一) 项目负责人根据实际工作情况填写《西安医学院科研项目劳务费发放单》，表格所涉人员均需亲笔签名。

(二) 二级单位审核发放对象资格和标准，并签字。

(三) 按照科研经费支出报销分级审批规定进行审批，报财务处发放。

**第七条** 劳务费不得以现金形式发放，须发至本人银行账户，并依法缴纳个人所得税，不得由他人代领。

**第八条** 科研劳务费原则上须按月发放，项目负责人当月发放上月份的科研劳务费，遇寒暑假可顺延发放。

**第九条** 项目负责人应对本项目组发放劳务费人员姓名、所在单位、身份证号和所承担工作任务的真实性负责。

**第十条** 为了加强对劳务费支出的监督管理，确保科研项目经费使用的真实合法，审计处应对科研项目劳务费支出进行不定期抽查和审计，监察处应加强监督检查。对弄虚作假套取国家科研经费等违规违纪行为，严肃追究项目负责人、直接责任人的责任。

**第十一条** 本办法在执行中如与国家 and 上级主管部门的有关法律法规不符的，以国家和上级规定为准。

**第十二条** 本办法自 2019 年 1 月 1 日起执行，学校相关规定与本办法不相符的，以本办法为准。

**第十三条** 本办法由科技处负责解释。

附件：西安医学院科研项目劳务费发放清单

表 1 西安医学院科研项目劳务费发放单

| 科研项目名称  |      | 负责人          |      | 项目来源及编号     |       | 备注          |      |            |      |         |      |        |
|---|------|--------------|------|-------------|-------|-------------|------|------------|------|---------|------|--------|
| 财务编码  |      | 劳务费预算额度(万元)  |      | 已发总额(万元)    |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 序号  | 人员类别 | 姓名           | 证件号码 | 银行卡号        | 银行开户行 | 开户行代码       | 发放标准 | 应发金额       | 代扣税金 | 实发金额    | 个人签名 | 备注     |
| 1.  |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 2.  |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 3.  |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 4.  |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 合计(小计):   |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 应发金额合计(大写):   |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      | 资金科审核: |
| 说明:   |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 1. 人员类别栏需注明“在校学生”、“临聘人员”、“博士后”、“博士”后，姓名中间不能有空格。                       |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 2. 须优先提供建设银行银行卡，提供非建设银行银行卡的必须填写开户行代码，开户行代码在西安医学院财务处官网查询。              |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 3. 人员类别、发放标准及应发金额按照科研项目劳务协议、学生助研协议执行，发放金额不超过《西安医学院科研项目劳务费管理办法》中规定的标准。 |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 4. 提供本表纸质版的同时须提供电子版报送财务处资金科审核；同时提供各类协议的复印件。                           |      |              |      |             |       |             |      |            |      |         |      |        |
| 项目负责人(签字):  |      | 二级单位负责人(签字): |      | 科技处负责人(签字): |       | 财务处负责人(签字): |      | 主管副校长(签字): |      | 校长(签字): |      |        |
| 年 月 日   |      | 年 月 日        |      | 年 月 日       |       | 年 月 日       |      | 年 月 日      |      | 年 月 日   |      |        |
| 经办人(签字):  |      | 公 章          |      | 公 章         |       | 公 章         |      | 公 章        |      | 公 章     |      |        |
| 年 月 日   |      | 年 月 日        |      | 年 月 日       |       | 年 月 日       |      | 年 月 日      |      | 年 月 日   |      |        |