

# 中华人民共和国人力资源和社会保障部司局函件

人社职司便函〔2022〕71号

## 关于推进新业态新模式从业人员 技能培训工作的通知

各省、自治区、直辖及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：

为深入贯彻党的二十大精神，进一步落实《“十四五”职业技能培训规划》部署要求，推进新业态新模式从业人员技能培训工作，现就有关事项通知如下：

**一、建立一批新业态新模式从业人员技能培训工作重点联系城市。**请各省（区、市）和新疆生产建设兵团人力资源社会保障部门推荐2-3个城市人力资源社会保障部门作为在“十四五”期间新业态新模式从业人员技能培训工作重点联系单位，我部汇总后形成推进工作的前沿梯队，为全国工作探索提供经验做法和创新举措。重点推荐新业态新模式从业人员数量较多、培训政策措施较为健全、培训机构实力较强、培训信息化管理能力较好、监督管理制度办法较为健全的城市，以及2020—2021年新就业形态技能提升和就业促进项目试点城市。



**二、指导重点联系城市做好新业态新模式从业人员技能培训工作。**重点联系城市人力资源社会保障部门要健全完善新业态新模式从业人员培训政策措施，坚持就业导向，对用工量大、适合重点群体就业的职业工种，加大培训力度。结合实际需要，积极开设依托互联网平台就业的网约配送员、网约车驾驶员、货车司机、互联网营销师等职业工种，以及新模式发展需要的全媒体运营师、电子商务师、区块链应用操作员等职业工种培训课程。各地应加强职业培训规范管理和师资等基础能力建设，支持鼓励职业培训机构和新业态新模式相关企业组织开展职业技能培训，规范做好培训补贴工作。

**三、提炼总结交流推广经验模式。**重点联系城市人力资源社会保障部门要及时梳理总结有效举措和经验做法，推动形成适合新业态新模式的从业人员技能培训模式。定期报送工作进展情况表，及时报送特色经验做法等。我部将适时组织经验交流、工作研讨等活动，在全国推广有效实施办法，更好地推进培训工作。重点联系城市新业态新模式从业人员技能培训具体工作联系、政策进展和工作动态汇总、经验总结交流等工作由中国就业培训技术指导中心承担。

请各地于 2022 年 11 月 30 日前报送重点联系城市推荐表（附件 1），重点联系城市每季度次月 10 日前报送培训进展情况（附件 2），发至联系人传真及电子邮箱。



联系方式:

1. 中国就业培训技术指导中心

崔文凯 (010) 84661044, 84661041 (传真)

2. 职业能力建设司

穆雪微 (010) 84208440

电子邮箱:xytxmsp@163.com

附件: 1. 新业态新模式从业人员技能培训工作重点联系  
城市推荐表

2. 新业态新模式从业人员技能培训工作进展情况表

人力资源和社会保障部职业能力建设司

2022年11月22日



附件 1

# 新业态新模式从业人员技能培训工作重点联系城市推荐表

填报单位：\_\_\_\_\_省（区、市）人力资源和社会保障厅（局）（盖章）

| 城 市 | 责任单位（具体到科室） | 联系人姓名、职务和联系方式 | 备注 |
|-----|-------------|---------------|----|
|     |             |               |    |
|     |             |               |    |
|     |             |               |    |

填报日期：

填报人：

负责人：

联系方式：

注：请于 2022 年 11 月 30 日前将此表传真至 010-84661041，并发送至电子邮箱 xytxmspx@163.com



附件 2

新业态新模式从业人员技能培训工作进展情况表  
( \_\_\_\_ 年 第 \_\_\_\_ 季度 )

| 填报单位: _____ 市 ( 地、州、盟 ) 人力资源社会保障局 ( 盖章 ) |          |      |    |      |                |    |  |
|------------------------------------------|----------|------|----|------|----------------|----|--|
| 职业 ( 或工种、项目、相关企业 ) 名称<br>( 如未区分请注明 )     | * 参加培训人数 | 其 中  |    | 补贴人数 | 补贴金额<br>( 万元 ) | 备注 |  |
|                                          |          | 从业人员 | 其他 |      |                |    |  |
|                                          |          |      |    |      |                |    |  |
|                                          |          |      |    |      |                |    |  |
|                                          |          |      |    |      |                |    |  |

填报日期: \_\_\_\_\_ 填报人: \_\_\_\_\_ 负责人: \_\_\_\_\_ 联系方式: \_\_\_\_\_

注: 1. “\* 参加培训人数” 为每次必填项, 其他项目请结合实际填写。  
2. 请每季度次月 10 日前将此表传真至 010-84661041, 并发送至电子邮箱 xytxmspx@163.com。