附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| （2019年度） | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | 低保家庭精神残疾人服药补贴 | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 残联 | | | | | 实施单位 | | 残疾人劳动服务部 | | | | |
| 项目资金 （万元） | |  | | 年初预算数 | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 194.4 | 186.27 | | 186.27 | | 10 | | 100% | | 10 |
| 其中：当年财政拨款 | | 194.4 | 186.27 | | 186.27 | | — | | 100% | | — |
| 上年结转资金 | |  |  | |  | | — | |  | | — |
| 其他资金 | |  |  | |  | | — | |  | | — |
| 年度总体目标 | 预期目标 | | | | | | 实际完成情况 | | | | | | |
| 预计为全区1080名低保家庭精神残疾人发放药费补贴194.4万元，补贴标准150元/人/月。 | | | | | | 为全区1054名低保家庭精神残疾人发放药费补贴186.27万元，补贴标准150元/人/月。 | | | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | | 年度  指标值 | 实际  完成值 | 分值 | | 得分 | | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 产出指标 | 数量指标 | 补贴人数 | | | 1080人 | 1054 | 20 | | 20 | | 该补贴因低保异动存在异动情况 | |
| 时效指标 | 完成时间 | | | 2019年12月底前 | 2019年12月底前 | 15 | | 15 | |  | |
| 成本指标 | 补贴标准 | | | 150元/人/月 | 150元/人/月 | 15 | | 15 | |  | |
| 效益指标 | 社会效益  指标 | 减轻残疾人家庭负担 | | | 100% | 100% | 15 | | 15 | |  | |
| 可持续影响指标 | 提高残疾人融入社会生活能力 | | | 中长期 | 中长期 | 15 | | 15 | |  | |
| 满意度  指标 | 服务对象满意度指标 | 残疾人满意度 | | | ≥90% | ≥90% | 10 | | 10 | |  | |
| 总分 | | | | | | | | 100 | | 100 | |  | |