**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 困境儿童补助资金、殡葬改革补贴 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 51万元 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 按政策要求发放困境儿童补助，减免城乡居民基本殡葬费 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 按政策要求发放困境儿童补助，减免城乡居民基本殡葬费 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 困境儿童人数 | ≥97人 | | 按符合政策人数 |
| 发放殡葬奖补人数 | ≤220人 | | 按符合政策人数 |
| 质量指标 | 困境儿童补助发放标准 | A类200元/人/月  B类100元/人/月 | | 按政策标准 |
| 殡葬奖补发放标准 | 普通城镇居民1390元/人； 独生子女父母、特困对象、低保对象1590/人 | | 按衡阳市民政局衡民发[2020]16号文件执行 |
| 时效指标 | 困境儿童补助及时发放率 | ≥100% | | 按月发放 |
| 殡葬奖补发放率 | ≥100% | | 结算时直接减免 |
| 成本指标 | 困境儿童资金 | ≤21万元 | | 按实际支出 |
| 殡葬奖补发放资金 | ≤30万元 | | 按实际支出 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 政策知晓率 | 100% | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 困境儿童满意率 | ≥95% | | 满意度调查 |
| 群众满意率 | ≥95% | | 满意度调查 |

**填表人： 康留雨 联系电话：07345236228 单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 残疾人两项补贴 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 1200万 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 按月发放残疾人两项补贴，解决残疾人生活困难 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 按月发放残疾人两项补贴，解决残疾人生活困难 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 困难残疾人生活发放人数 | ≥14729人 | | 按申报中符合政策人数 |
| 重度残疾人护理发放人数 | ≥14345人 | | 按申报中符合政策人数 |
| 质量指标 | 困难残疾人生活发放标准 | ≥80元/人/月 | | 按政策标准 |
| 重度残疾人护理发放标准 | ≥80元/人/月 | | 按政策标准 |
| 时效指标 | 资金发放实际 | 按月发放 | | 按实际发放时间 |
| 成本指标 | 项目总支出控制在预算内 | ≤1200万 | | 按实际发放金额 |
| **效益指标** | 社会效益指标标 | 残疾人两补政策知晓率 | ≥90% | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 残疾人两补对象满意度 | ≥90% | | 满意度测评 |

**填表人： 王冬冬 联系电话：**07345215793 **单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 城市低保 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 219万 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 按月发放城乡低保，解决城市最低生活保障对象基本生活问题。 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 按月发放城乡低保，解决城市最低生活保障对象基本生活问题。 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 城市低保发放人数 | ≥800人 | | 按申报中符合政策人数 |
| 质量指标 | 城市低保标准 | ≥640元/月 | | 按政策标准 |
| 时效指标 | 资金发放率 | 100% | | 按月打卡发放 |
| 成本指标 | 项目总支出控制在预算内 | ≤219万 | | 按实际支出金额 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 最低生活保障政策知晓率 | ≥90% | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 城市低保对象满意度 | ≥90% | | 满意度测评 |

**填表人：林昊 联系电话： 07345236229 单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 农村低保 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 1457万 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 按月发放农村低保，解决农村最低生活保障对象基本生活问题。 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 按月发放农村低保，解决农村最低生活保障对象基本生活问题。 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 农村低保发放人数 | ≥15000人 | | 按申报中符合政策人数 |
| 质量指标 | 农村低保标准 | ≥4800元/年 | | 按政策标准 |
| 时效指标 | 资金发放率 | 100% | | 按月打卡发放 |
| 成本指标 | 项目总支出控制在预算内 | ≤1457万 | | 按实际支出标准 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 最低生活保障政策知晓率 | ≥90% | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 农村低保对象满意度 | ≥90% | | 满意度测评 |

**填表人： 林昊 联系电话： 07345215371 单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 特困供养人员县级配套资金--生活费、护理费 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 1008万元 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 按时按标准发放特困人员生活费、敬老院护理费、分散供养对象照料护理费，保障城乡特困人员基本生活 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 完善社会救助体系、落实特困对象各项保障政策、编密织牢民生安全网。 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 特困人员发放人数 | ≥3855人 | | 按符合政策实际人数 |
| 敬老院护理经费 | ≥371人 | | 按乡镇敬老院数量 |
| 照料护理经费 | ≥564人 | | 按实际人数 |
| 质量指标 | 特困人员救助生活费发放标准 | 分散供养特困人员520元/人/月、  集中供养特困人员≥832元/人/月、  丧葬费≥6000元/人 | | 按政策标准 |
| 敬老院护理经费 | 集中供养护理经费按入住老年人人均800元/月 | | 按政策标准 |
| 照料护理经费 | 半护理205元/人/月、全护理410元/人/月 | | 按政策标准 |
| 时效指标 | 特困人员生活费发放时间 | 按月发放 | | 按月发放 |
| 敬老院护理经费 | 按月发放 | | 按年发放 |
| 照料护理经费 | 按月发放 | | 按年发放 |
| 成本指标 | 特困人员生活费、护理费金额 | ≤1008万元 | | 按实际金额 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 特困人员特别是失能或半失能人员的照料护理率 | 100% | |  |
| 集中供养机构政策运营、疫情防控保障率 | 100% | |  |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 特困供养人员满意度 | ≥100% | |  |

**填表人： 文力 联系电话： 07345236502 单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 高龄老人、百岁老人补贴 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 230万 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 按时按标准发放高龄津贴，解决高龄老人、百岁老人基本生活问题，保障高龄老人、百岁老人的生活质量 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 按时按标准发放高龄津贴，解决高龄老人、百岁老人基本生活问题，保障高龄老人、百岁老人的生活质量 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 高龄老人补贴人数 | ≥1908人 | | 按实际人数 |
| 百岁老人补贴人数 | ≥30人 | | 按实际人数 |
| 质量指标 | 高龄老人补贴标准 | 100元/人/月 | | 按政策标准 |
| 百岁老人补贴标准 | 10000元/人/年 | | 按政策标准 |
| 时效指标 | 高龄老人补贴发放次数 | 每半年发放 | | 按半年/次发放 |
| 百岁老人补贴发放次数 | 每半年发放 | | 按半年/次发放 |
| 成本指标 | 高龄老人补贴发放金额 | ≤200万元/年 | | 按实际金额 |
| 百岁老人补贴发放金额 | ≤30万元/年 | | 按实际金额 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 高龄老人补贴发放率 | ≥100% | | 按实际情况 |
| 百岁老人补贴发放率 | ≥100% | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 高龄、百岁老人补贴满意度 | ≥100% | | 满意度调查 |

**填表人： 文力 联系电话： 07345236502 单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 基本养老服务补贴 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 115万元 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 按时按标准发放基本养老服务补贴，对养老困难老年人提供入住养老机构或者接受社区、居家养老服务。 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 按时按标准发放基本养老服务补贴，对养老困难老年人提供入住养老机构或者接受社区、居家养老服务。 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 基本养老服务补贴人数 | 1500人 | | 按实际人数 |
| 质量指标 | 基本养老服务补贴标准 | 50元/人/月 | | 按实际标准 |
| 时效指标 | 基本养老服务补贴时间 | 按月付费 | | 按月按实拨付 |
| 成本指标 | 基本养老服务补贴发放金额 | ≤115万元 | | 按实际金额 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 基本养老服务补贴对象居家上门服务率 | 100% | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 基本养老服务补贴服务对象满意度 | ≥95% | | 满意度调查 |

**填表人： 文力 联系电话： 07345236502 单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 困难精神病患者生活费 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 120万元 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 健全重症精神障碍患者救助体系，落实患者康复治疗管理 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 健全重症精神障碍患者救助体系，落实患者康复治疗管理 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 重症精神障碍患者 | 690人 | | 按医院收治标准 |
| 三无人员 | 200人 | | 按医院收治标准 |
| 二次进院人员 | 100人 | | 按医院收治标准 |
| 质量指标 | 重症精神障碍患者 | 420元/人/月 | | 政策标准 |
| 三无人员 | 420元/人/月 | | 政策标准 |
| 二次进院人员 | 420元/人/月 | | 政策标准 |
| 时效指标 | 完成时间 | 按季度进行核算 | | 按季度进行核算 |
| 成本指标 | 重症精神障碍患者 | ≤80万 | | 按实际支出 |
| 三无人员 | ≤30万 | | 按实际支出 |
| 二次进院人员 | ≤10万 | | 按实际支出 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 重症精神障碍患者政策知晓率 | 100% | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 受助对象满意度 | ≧90% | | 满意度测评 |

**填表人：彭阳 联系电话：** 15873423448  **单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 社区居委运转经费 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 925.36万元 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 保障社区居委会日常运转、保障社区人员工资 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 保障社区居委会日常运转、保障社区人员工资 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 居委会个数 | 26 | |  |
| 质量指标 | 发放标准 | 社区书记按3900元/月，主任、兼党建或扶贫或退伍专干的委员、一般委员按书记0.9、0.8、0.7比例预算工资。 | | 按城市居民委员会组织法、县委常委会议纪要[2017]18号、县委常委会议纪要[2018]16号、县委组织部关于落实村（社区）“两委”干部报酬待遇的函安排日常经费和人员工资； |
| 时效指标 | 发放时间 | 半年发放一次 | | 按半年度 |
| 成本指标 | 发放总额 | ≤925.36万元 | | 按实际人员 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 维持社区工作正常运转 | 保障社区居委会日常运转、保障社区人员工资 | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 各乡镇对社区“两委” 班子和社区干部服务群众工作年终考核 | 班子考评按“优秀、良好、一般、较差”，干部考核按“优秀、称职、基本称职、不称职”考核 | | 年终各乡镇党委组织群众代表、业务部门等代表对社区服务满意度实行目标工作考核双述双评 |

**填表人：雷鸣 联系电话：**15873420808  **单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 特困供养配套资金 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 548万元 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 按时按标准拨付敬老院运行维护经费，为特困人员购买护理保险及补充医疗保险，落实好养老机构疫情防控和特困人员物资采购费用，保障城乡特困人员基本生活 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 完善社会救助体系、落实特困对象各项保障政策、编密织牢民生安全网。 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 敬老院运行经费 | 11所 | | 按乡镇敬老院数量发放 |
| 敬老院维修经费 | 10所 | | 按乡镇敬老院数量发放 |
| 补充医疗保险 | ≥3855人 | | 按实际人数 |
| 团体护理保险 | ≥3855人 | | 按实际人数 |
| 购置特困人员服装 | ≥3855人 | | 按实际人数 |
| 疫情防控机构数量 | 17家 | | 按实际数量 |
| 质量指标 | 敬老院运行经费 | ≥8万元/所/年 | | 按实际标准 |
| 敬老院维经费 | ≥6万元/所/年 | | 按实际标准 |
| 补充医疗保险 | ≥300元/人/年 | | 按政策标准 |
| 团体护理保险 | ≥300元/人/年 | | 按政策标准 |
| 购置特困人员服装 | ≥450元/人/年 | | 按采购标准 |
| 养老机构疫情防控执行率 | 100% | | 按实际标准 |
| 时效指标 | 敬老院运行经费 | 按半年发放 | | 按半年发放 |
| 敬老院维修经费 | 按实际维修发放 | | 按实际维修发放 |
| 补充医疗保险 | 按年购买 | | 按年购买 |
| 团体护理保险 | 按年购买 | | 按年购买 |
| 购置特困人员服装 | 按批次购买 | | 按批次购买 |
| 养老机构疫情防控 | 按季度发放 | | 按季度发放 |
| 成本指标 | 敬老院运行经费 | ≤108万元 | | 按实际金额 |
| 敬老院维修经费 | ≤20万元 | | 按实际金额 |
| 特困人员购买医疗保险、意外伤害险 | ≤130万元 | | 按实际金额 |
| 特困人员购买护理保险 | ≤100万元 | | 按实际金额 |
| 特困人员物资采购费用 | ≤180万元 | | 按实际金额 |
| 养老机构疫情防控经费 | ≤10万元 | | 按实际金额 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 特困人员特别是失能或半失能人员的照料护理率 | 100% | | 按实际情况 |
| 集中供养机构政策运营、疫情防控保障率 | 100% | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 特困供养人员满意度 | ≥100% | | 满意度调查 |

**填表人：文力 联系电话：07345236502 单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 一般行政管理事务 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 290万元 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 保障民政各项工作正常开展 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 保障民政各项工作正常开展 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 困难群众新增复核调查数 | ≥2000户、  ≥10000人 | | 按申报核查数 |
| 慈善宣传、募捐活动次数 | ≥3次 | | 历史标准 |
| 社会组织数量 | 307家 | | 按实际数 |
| 管理全县婚姻登记对数 | 19524对 | | 按实际人数 |
| 殡葬整治经费安排单位数 | 民政局及17个乡镇 | | 按实际单位数 |
| 购置救灾物资批次 | ≥1次 | | 按实际发生情况 |
| 界线年检维护界碑数量 | 30个 | | 按实际界碑数 |
| 孤弃儿童走访人数、儿童收养人数 | ≥200人、  ≥15人 | | 按实际人数 |
| 未成年人数 | ≥16万 | | 按实际人数 |
| 流浪乞讨人员返乡救助人数 | ≥200人 | | 按实际人数 |
| 质量指标 | 困难群众新增复核调查率 | 100% | | 按政策标准 |
| 慈善救助到位率 | 100% | | 按政策标准 |
| 社会组织法定代表人离任审计和注销清算报告审计费用标准 | 社会组织资产总额在300万元以内的费用每家审计费用2000元，资产总额在300万元以上的每家审计费用3000元。 | | 根据《国务院关于第二批清理规范192项国务院部门行政审批中介服务事项的决定国发〔2016〕11号》要求清理规范行政审批中介服务事项。 |
| 婚姻办理发证合格率 | 100% | | 按政策标准 |
| 殡葬整治经费标准 | 民政局10万元，各乡镇3万元 | | 按政策标准 |
| 救灾物资使用率 | ≥95% | | 按政策标准 |
| 界碑维护覆盖率 | 100% | | 按政策标准 |
| 孤弃儿童走访率 | 100% | | 按政策标准 |
| 涉案、困难未成年人关爱保护救助覆盖率 | 100% | | 按政策标准 |
| 流浪乞讨人员救助率 | 100% | | 按政策标准 |
| 时效指标 | 入户调查完成时间 | 年度内完成 | | 年度内完成 |
| 慈善救助完成时间 | 年度内完成 | | 年度内完成 |
| 社会组织法定代表人离任审计和注销清算报告审计时间 | 年度内完成 | | 年度内完成 |
| 婚姻登记办理时间 | 当日完成 | | 当日完成 |
| 殡葬领域整改工作完成时间 | 发生时完成 | | 发生时完成 |
| 救灾及时率 | 100% | | 100% |
| 界碑维护频次 | 1次/年 | | 按年发放 |
| 孤儿、事实无人抚养儿童、困境儿童新增认定时间 | 年度内完成 | | 年度内完成 |
| 涉案、困难未成年人关爱保护救助 | 及时完成 | | 及时完成 |
| 流浪乞讨人员返乡救助工作完成时间 | 按次及时救助 | | 按次及时救助 |
| 成本指标 | 低保、五保及困难救助工作经费 | ≤95万元 | | 按实际金额 |
| 慈善工作经费 | ≤10万元 | | 按实际金额 |
| 民间组织管理工作经费 | ≤17万元 | | 按实际金额 |
| 婚姻登记管理工作经费 | ≤30万元 | | 按实际金额 |
| 殡葬领域整治工作经费 | ≤61万元 | | 按实际金额 |
| 救灾工作经费 | ≤5万元 | | 按实际金额 |
| 界线年检工作经费 | ≤2万元 | | 按实际金额 |
| 儿童福利工作经费 | ≤20万元 | | 按实际金额 |
| 未成年关爱保护工作经费 | ≤20万元 | | 按实际金额 |
| 流浪乞讨人员救助工作经费 | ≤30万元 | | 按实际金额 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 规范民政救助资金支出、提高资金支出效益 | 逐步提高 | |  |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 社会公众满意度 | ≥90% | | 满意度测评 |

**填表人：康留雨 联系电话：07345236228 单位负责人签字：**

**附件2：**

**2023年度项目支出预算绩效目标申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报单位：（盖章） 单位：万元** | | | | | | |
| **项目支出名称** | 重症精神病患者医疗费 | | **预算部门** | 衡东县民政局 | | |
| **年度本级**  **预算金额** | 145万元 | | **该项目支出上级资金**  **（分级填报）** | | 中央：  省级：  市级： | |
| **项目支出实施期** | 本年度 | | | | | |
| **实施期绩效目标** | 健全重症精神障碍患者救助体系，落实患者康复治疗管理 | | | | | |
| **本年度绩效目标** | 健全重症精神障碍患者救助体系，落实患者康复治疗管理 | | | | | |
| **本年度**  **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值及单位** | | **绩效标准** |
| **产出指标** | 数量指标 | 三无人员 | 200人（床位） | | 按医院收治标准 |
| 质量指标 | 三无人员医疗费标准 | 100元/人/天 | | 政策标准 |
| 时效指标 | 完成时间 | 按季度进行核算 | | 按季度进行核算 |
| 成本指标 | 三无人员医疗费金额 | ≤145万 | | 按实际支出 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 重症精神障碍患者政策知晓率 | 100% | | 按实际情况 |
| **满意度**  **指标** | 社会公众或服务对象满意度指标 | 受助对象满意度 | ≧90% | | 满意度测评 |

**填表人：彭阳 联系电话：** 15873423448  **单位负责人签字：**