**重点民生实事考核数据评估认定申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位（盖章）： | 申报单位主要负责人签名（或盖章）： |
| 考核项目 | 指标名称 | 全年任务目标 | 实际完成（自年初至验收前） | 预计完成（自年初至12月31日） |
| 残疾儿童康复救助 | 330（55\*6） | 403（80\*5.04） | 403（80\*5.04） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申报单位自评意见 |     年   月    日 |
| 公示情况（提供复印件） |     年   月    日 |
| 统计部门评估认定意见 | 年   月    日 |

申报人：粟宇 联系电话：13627456776 申报时间：2020年12月5日

**重点民生实事经费支出情况统计表**

填报单位：沅陵县残疾人联合会

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **国家****投入资金** | **省级****投入资金** | **市州****投入资金** | **县市区、乡镇****投入资金** | **其他投入** | **合计** |
| 残疾儿童康复救助 | 28.2万元 | 16万元 |  | 164550元 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

申报人：粟宇 联系电话： 13627456776 申报时间：2020年12月5日

**2020年重点民生实事项目评估验收公示情况表**

单位名称：沅陵县残疾人联合会 上报时间：2020年12月5日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 责 任单 位 | 项 目名 称 | 公 示日 期 | 公 示媒 体 | 公 示结 果 | 备注（如有举报，请说明核查情况） |
| 沅陵县残联 | 残疾儿童康复救助 | 2020年12月7日 |  | 无异议 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

主要领导：张远友 填报人： 粟宇