|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 | | | | |  | | | | | | | |
| 专项（项目）资金绩效目标申报表 （ 2020 年度） | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位（盖章）： | | | | | | |  | | | | | |
| 基本 情况 | | 名称 | | | | | 邵阳市军队离休退休干部休养所 | | 类别 | 专项资金□ | | 项目资金√□ |
| 主要内容 | | | | | 1、军休服务中心建设　2、老旧小区改造和加装电梯 | | | | | |
| 实施单位 | | | | | 邵阳市军队离休退休干部休养所 | | | | | |
| 单位责任人 | | | | | 吴浩 | | | | | |
| 属性 | | | | | 经常性□ 一次性√□ 新增√□ 延续□ | | | | | |
| 立项依据 | | | | | 邵市发改投[2019]367号　　退役军人办电[2019]24号 | | | | | |
| 资金总额及 构成 | | | | | 项目投资总额： 约 4395 万元。其中本年专项（项目）资金 万元（1.中央财政 万元，2.省级财政 万元，3.市级财政 万元，4.其它资金 4395 万元）。 | | | | | |
| 必要性和可行性论证结论 | | | | | 为落实党的十九大精神和习近平总书记关于做好退役军人和军休工作的重要指示精神，根据国务院中央军委批转民政部、总政治部关于做好移交地方的军队离退休干部安置工作报告的通知（国发[1984]171号）和民政部关于印发《军队离退休干部服务管理机构工作指引的通知》（民发[2015]102号）精神要求 | | | | | |
| 实施进度计划 | | 实施内容 | | | | | 开始时间 | | | 完成时间 | | |
| 1、项目开工 | | | | | 2020 | | | 2021 | | |
| 2、建设进度 | | | | | 2020 | | | 2021 | | |
| 3、竣工投用 | | | | | 2020 | | | 2021 | | |
| 长期绩效目标 | | 以服务军休大局为主导方向，增进军休民生福祉。 | | | | | | | | | | |
| 年度 绩效 目标 | | 抓好财源建设，服务军休发展大局加强队伍建设，建立一支能干事的高素质军休队伍，提高办事效率。 | | | | | | | | | | |
| 年度绩效指标 | | 产 出 指 标 | | | 指标类型 | | 指标内容 | | | 指标值 | | |
| 数量指标 | | 根据单位预算实施资金绩效评价 | | | 3个以上 | | |
|  | | |  | | |
| 质量指标 | | 根据国家政策高质量完成单位项目整体支出资金评价 | | | ≥100% | | |
|  | | |  | | |
|  | |  | | | 时效指标 | | 各级部门建立健全资金绩效评价制度 | | | 在规定时间内按质量完成 | | |
|  | | |  | | |
| 成本指标 | | 所有支出不能超过资金安排 | | | 不超过预算数 | | |
|  | | |  | | |
| 年度 绩效 指标 | | 效 益 指 标 | | | 指标类型 | | 指标内容 | | | 指标值 | | |
| 经济效益 | | 抓好财源建设，服务军休发展大局 | | | 社会公众满意度逐年提升 | | |
|  | | |  | | |
| 社会效益 | | 建立健全军休服务制度 | | | 满意度逐年提升 | | |
|  | | |  | | |
| 环境效益 | | 提高军休环境建设 | | | ≥90-100% | | |
|  | | |  | | |
| 可持续影响 | | 以服务军休大局为主导方向，增进军休民生福祉。 | | | 满意度逐年提升 | | |
|  | | |  | | |
| 服务对象 满意度 | | 加强队伍建设，建立一支能干事的高素质军休队伍，提高办事效率。 | | | 满意度逐年提升 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| …… | |  | | |  | | |
| 需要说明的问题 | |  | | | | | | | | | | |
| 财政部门审核 意见 | | 对口业务科室审核意见 | 审核意见：     审核人： 科室负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 绩效管理科室审核意见 | 审核意见：     审核人： 科室负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |