

子洲县财政支出项目绩效自评报告

评价项目类型：项目实施过程评价 项目完成结果评价 ✓

自评项目名称：办证经费

自评项目单位：子洲县残疾人联合会

项目主管部门：子洲县残疾人联合会

项目单位法人代码：136108317552119573

评价工作组负责人：杜方东 (签章)

联系人：燕燕

联系电话：7558035

评价时间：2025 年 3 月 26 日

项目支出绩效自评表
(2024) 年度

项目名称	办证经费							
主管部门及代码	子洲县残疾人联合会			实施单位	子洲县残疾人联合会			
项目资金（万元）		年初预算数	全年执行数	全年执行率	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	5	5	0.00	10	0.00	0	
	其中：财政拨款	5	5	100.00	-	100.00		
	其他资金			0.00	-	0.00		
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	更好的开展办证工作，提高办证效率。				1、为重度残疾人上门服务办证 2000 本，减少残疾人的经济负担。2、购置办证用电脑 1 台。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成指	分值	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	为全县残疾人办理残疾证数量	≥1000 本	1034	12.5	12.5	
		质量指标	残疾人档案建档率	≥95%	96%	12.5	12.5	
		时效指标	办理残疾证时限	≤2024 年 12 月 31 日	2024 年 12 月 31 日	12.5	12.5	
		成本指标	办理残疾证单位成本	≤50 元	40 元	12.5	12.5	
	效益指标	社会效益指标	提高残疾人社会保障	有效提高	有效提高	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（%）	≥95%	96%	10	10	
	总分					100	90	

一、项目概况

（一）项目基本情况、建设内容

项目基本内容：

（二）项目目标

1、为重度残疾人上门服务办证，减少残疾人的经济负担。2、购置办证用电脑。

2024 年专项业务经费（项目）绩效完成表

项目名称		办证经费				
主管部门		子洲县残疾人联合会				
资金金额		年度资金总额	5			
		其中：财政拨款	5			
		其他资金				
年度目标		年初设定目标			全年实际完成情况	
		更好的开展办证工作，提高办证效率。			1、为重度残疾人上门服务办证 2000 本，减少残疾人的经济负担。2、购置办证用电脑 1 台。	
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成指	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	为全县残疾人办理残疾证数量	≥1000 本	1034	
		质量指标	残疾人档案建档率	≥95%	96%	
		时效指标	办理残疾证时限	=2024 年 12 月 31 日	2024 年 12 月 31 日	
		成本指标	办理残疾证单位成本	≤50 元	40 元	
	效益指标	社会效益指标	提高残疾人社会保障	有效提高	有效提高	

	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度(%)	>=95%	96%	
--	-------	-----------	------------	-------	-----	--

二、项目资金使用及管理情况

(一) 项目资金

该项目共下达预算资金 5 万，实际使用 5 万元，结余资金年末财政全部核减，实际无结余。

(二) 财政资金实际使用情况分析

该项目资金全部用于为重度残疾人上门服务办证，减少残疾人的经济负担和购置办证用电脑，共计支出 5 万元。

(三) 资金实际执行、管理情况分析

项目在实施过程中严格执行单位的项目管理制度，资金支付严格遵守资金文件，不存在任何资金的挤占挪用现象。支付过程严格遵守本单位财务审批程序。

(四) 项目资金主要用于以下方面：

支付日期	资金性质	用途	支付金额（万元）
2024 年	财政拨款	残疾人证办理经费	5

合计	5
----	---

三、项目评价及绩效分析

(一) 项目绩效目标完成情况及绩效结果分析

该项目绩效自评满分 100 分，自评总得分 100 分，属于“优”等级。具体情况为：

(1)该项目年初预算 5 万元，全年执行数 5 万元，执行率为 100%，共 10 分，得 10 分。

(2)产出指标:1、为重度残疾人上门服务办证，减少残疾人的经济负担。2、购置办证用电脑。1、为重度残疾人上门服务办证 200 人次，减少残疾人的经济负担。2、购置办证用电脑 1 台。，共 50 分，得 50 分。

(3)社会效益指标：提高残疾人社会保障，实际残疾人社会保障有效提高，共 20 分，得 20 分。

(4)服务对象满意度：指标满意度 95%，完成 96%，共 20 分，得 20 分。

(二) 项目资金调整情况

项目无资金调整情况。

(三) 项目管理情况

项目在设计过程中严格按照单位工作方案要求，有步骤有分工有序开展进行。

四、存在问题与改进措施

（一）存在问题：

无

（二）改进措施：

无

五、自评小组

姓名	职称/职务	单位	签字
杜方东	理事长	子洲县残疾人联合会	杜方东
白瑜	副理事长	子洲县残疾人联合会	白瑜
叶春瑞	服务中心主任	子洲县残疾人联合会	叶春瑞

项目单位（中介机构）负责人（签字并盖章）：



[Handwritten signature]

2025年 3月 26日