衡水市残疾人联合会文件

衡残联字〔2020〕20号

衡水市残疾人联合会
关于印发《残疾人服务工程督导方案》的
通　　知

各县市区残联，高新区、滨湖新区社发（管）局，市残联机关各部室、各下属单位:

《残疾人服务工程督导方案》已经市残联理事长办公会研究同意，现印发给你们，请按照要求，认真抓好落实。

衡水市残疾人联合会

2020年3月9日

残疾人服务工程督导方案

为进一步推进市委、市政府2020年民心工程中“残疾人服务工程”各项任务落实，特制定如下督导方案。

一、督导对象

各县市区残联，高新区、滨湖新区社发（管）局。

二、督导内容

目标任务完成情况、按时报送进展情况、简报信息报送及采纳情况、创新性工作开展情况。

三、督导计分方法

每月市残联教就部根据督导内容累计得分进行排名。

（一）目标任务完成情况评分标准（总分70分）

第二季度**（30分）**：

1.截至6月底，各单项任务完成全年任务数50%的，**每项3分，共计15分**。

2.每月20日前上报目标任务进展情况报告（附件1）、目标任务完成情况汇总表（附件2）、康复服务实名制登记表（附件3）、辅助器具适配实名制登记表（附件4）、农村实用技术培训实名制登记表（附件5）、职业技能培训实名制登记表（附件6）、托养服务补贴实名制登记表（附件7）、残疾人家庭无障碍改造实名制登记表（附件8）的，**每月均按时上报的计15分，迟报、漏报的，每月减3分**。

第三季度**（30分）**：

1.截至9月底，各单项任务完成全年任务数100%的，**每项3分，共计15分**。

2.每月20日前上报相关情况和表格。**每月均按时上报的计15分，迟报、漏报的，每月减3分**。

第四季度**（10分）**：

各单项任务超额完成的，**每项2分，10分封顶**。

以上材料各县市区残联按任务分类，分报市残联康复部、教就部、劳动就业服务部。附件9、10自9月份起开始报送。

（二）简报信息上报情况评分标准（总分20分）

1.从4月份起，各地残联将贫困残疾人服务工程专项信息上报市残联办公室（hsclbgs666@163.com），邮件标题注明“XX县贫困残疾人服务工程专项信息”，每月报送简报信息8篇以上的，**计2分，不达标的不得分，全年共计16分**。各县市区在报市残联办公室邮箱同时，分报中、省残联网站信息上报系统。

2.鼓励各县市区残联将贫困残疾人服务工程好的做法形成经验刊发，被中央级主流媒体（人民日报、光明日报、经济日报、科技日报、工人日报、中国青年报、中国日报、法制日报、新华每日电讯、新华社、中国新闻社、中央电视台、中央人民广播电台、中国国际广播电台、人民网、新华网）报道的，**每篇计4分；被省级媒体报道的，每篇计2分；被市级媒体报道的，每篇计1分，4分封顶**。

（三）创新性工作情况评分标准（总分10分）

在全国推广、中国残联通报表扬的经验典型，每项**计10分**，

在全省推广、省残联通报表扬的经验典型，每项**计5分**。入选市“双创双服”活动领导小组办公室创新案例的，每篇**计2分**。**10分封顶**。（同一事项不重复计分）

（四）全年总分计算

所有材料由市残联教就部每月汇总、打分并进行排名，形成全市目标任务进展情况报告，打包后报市残联办公室，所有表格以Excel形式上报，数据填报为**累计数据**。

四、其他要求

（一）2020年民心工程是市委市政府向社会作出的庄严承诺，各地残联要从讲政治的高度，充分认识做好残疾人服务工程的重要意义，务必抓细抓实抓到位。

（二）市残联各部室要把残疾人服务工程作为全年工作重中之重，加强协调配合，确保圆满完成目标任务。

（三）各县市区残联，高新区、滨湖新区社发（管）局要如实报告工作进展，市残联对虚报数据、弄虚作假的，将进行通报，造成恶劣影响的，将依纪依规严肃追究相关责任人责任。

（四）联系人、联系电话、上报邮箱：

教就部：孙　倩　2662889，15132816636，hsscljjb@163.com

康复部：牛瑞轩　2175091，15503181982，hskf2006@126.com

服务部：王　斐　2336989，15131826699，hscljyb@126.com

办公室：李京霖　2176731，15531887001，hsclbgs666@163.com

附件：1.县残联每月目标任务进展情况报告（模板）

2.县残联每月目标任务完成情况汇总表

3.县残联每月康复服务实名制登记表

4.县残联每月辅助器具适配实名制登记表

5.县残联每月农村实用技术培训实名制登记表

6.县残联每月职业技能培训实名制登记表

7.县残联每月托养服务补贴实名制登记表

8.县残联每月残疾人家庭无障碍改造实名制登记表

9.衡水市资助高等院校贫困残疾学生汇总表

10.衡水市资助高等院校贫困残疾人家庭子女汇总表

附件 1

____县残联____月份目标任务进展情况报告

现将目标任务完成情况汇报如下:

一、目标任务完成情况

概述目标任务完成情况，任务指标完成情况报累计数据。

二、开展的主要工作

主要阐述为推进残疾人服务工程采取的各项工作举措。

三、存在问题及下月工作安排

目前推进工作中遇到的困难和问题；下月工作安排。

附件 2

____县残联____月份残疾人服务工程目标任务完成情况汇总表

填报单位：（盖章）　　年　　月　　日

地区	康复服务（人）			适配辅助器具（人）			实用技术培训（人）			托养服务（人）			残疾人家庭无障碍改造（户）			帮助贫困残疾学生及贫困残疾人家庭子女上大学（名）
	目标数	完成数	百分比	目标数	完成数	百分比	目标数	完成数	百分比	目标数	完成数	百分比	目标数	完成数	百分比	
桃城区	179			184												
冀州区	140			184			120						49			
枣强县	573			115			67			67			149			
武邑县	233			115			100			38						
深州市	255			344			103			131			75			
武强县	212			115			41			35			8			
饶阳县	2078			299			61			38			3			
安平县	212			115			59			30			1			
故城县	382			115			103			76			6			
景　县	233			115			88			48			32			
阜城县	255			299			67			40			3			
高新区	11															
滨湖新区	11															
市　级										117						

备注：“帮助贫困残疾学生及贫困残疾人家庭子女上大学”自 9 月份起填报数据。

附件 3

____县残联____月份康复服务实名制登记表

填报单位：（盖章）　　填表人：　　联系电话：

序号	姓　名	残疾人证号	残疾类别	残疾等级	联系电话	服务项目	服务细项（内容）	是否建档立卡残疾人	备　注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
填表说明	1.服务项目填写要求：按照《河北省残疾人基本康复服务目录（2020 年版）》（冀残联发〔2020〕1 号）规定服务项目，根据实际服务项目分别选填“康复医疗、康复训练、辅助器具、支持性服务”。 2.服务细项（内容）填写要求：对应填写各服务项目中具体服务细项（内容）。7 岁以上残疾儿童和成年残疾人按照《河北省 7 岁以上残疾儿童和成年残疾人基本康复服务目录（2020 年版）》填写具体服务细项；0-6 岁残疾儿童康复救助，按照《河北省 0-6 岁残疾儿童基本康复服务目录（2020 年版）》填写具体服务内容。 3.7 岁以上残疾儿童和成年残疾人，0-6 岁残疾儿童分成两个表填写，各填写一张表。没有办理残疾人证的残疾儿童在残疾人证号一栏填写“身份证号”。务必于报送当月月底前录入残疾人精准康复系统，其中 7 岁以上残疾儿童和成年残疾人基本康复服务录入“精准康复”，0-6 岁残疾儿童康复救助录入“儿童康复救助”。								

附件 4

____县残联____月份辅助器具适配实名制登记表

填报单位：（盖章）　　填报人：　　联系电话：

序号	姓名	残疾人证号	联系电话	家庭住址	享受基本型辅助器具名称	适配时间	是否录入精准康复数据库	贫困残疾人	
								建档立卡贫困残疾人	非建档立卡贫困残疾人
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

备注：1.适配基本型辅助器具类型请选填“轮椅、假肢、助行器、其他”；2.若属于“建档立卡贫困残疾人”则在对应栏目下打“√”，其他类型的贫困残疾人则在“非建档立卡贫困残疾人”栏目下“√”。

附件 5

____县残联____月份农村实用技术培训实名制登记表

填报单位：（盖章）　　填报人：　　联系电话：

序号	姓名	残疾人证号	残疾类别、等级	联系电话	培训类型	培训机构	培训时间
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

备注：培训类型请选填“种植业、养殖业、家庭手工业、互联网就业、其他”

附件 6

____县残联____月份职业技能培训实名制登记表

填报单位：（盖章）　　填报人：　　联系电话：

序号	姓名	残疾人证号	残疾类别、等级	联系电话	培训类型	培训机构	培训时间
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

附件 7

____县残联____月份托养服务补贴实名制登记表

填报单位：（盖章）　　填报人：　　联系电话：

序号	姓名	残疾人证号	残疾类别、等级	联系电话	享受托养服务类型	提供托养服务的机构	提供托养服务的时间
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

备注：享受托养服务类型请选填“寄宿制、日间照料、居家托养、其他”

附件 8

____县残联____月份残疾人家庭无障碍改造实名制登记表

填报单位：（盖章）　　填报人：　　联系电话：

序号	姓名	残疾人证号	残疾类别、等级	联系电话	改造项目	补贴金额	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

备注：1.此表由县级残联汇总上报；　2.此表一式两份，由县级残联、市级残联分别存档备查；　3.相关信息由县（市、区）残联同步录入中国残联家庭无障碍改造系统数据库。

附件 9

衡水市资助 2020 年考入高等院校贫困残疾学生汇总表

填报单位：（残联盖章）　　审批单位：（财政盖章）

序号	姓名	性别	民族	出生年月	残疾类别	残疾人证号	录取院校及专业	家庭住址	联系电话

备注：1.此表由县级残联填报；2.此表一式两份，由县级残联、市级残联存档备查；3.此表自 9 月份起填报。

附件 10

衡水市资助 2020 年考入高等院校贫困残疾人家庭子女汇总表

填报单位：（残联盖章）　　审批单位：（财政盖章）

序号	学生姓名	性别	民族	出生年月	身份证号	录取院校及专业	父（母）姓名	残疾人证号	家庭住址	联系电话

备注：1.此表由县级残联填报；2.此表一式两份，由县级残联、市级残联存档备查；3.此表自 9 月份起填报。