附件1

吉林省残疾人就业（扶贫）基地申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 基地名称基地名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 邮政编码 |  | 办公电话 |  |
| 电子信箱 |  | 传真 |  |
| 法人代表姓名代表姓名 |  | 联系电话 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 就业基地填报 | 单位性质 |  | 注册资金 | 万元 |
| 行业类别 |  | 生产产品（或服务内容） |  |
| 职工总数 | 人 | 残疾职工 | 人 | 残疾职工所占比例 |  |
| 残疾职工岗位分布 | 管理及专业技术岗位 | 人 |
| 工勤岗位 | 人 |
| 是否为集中安排残疾人就业单位 | □是□否 |
| 扶贫基地填报 | 养殖类别 |  | 年养殖规模 | 头 |
|  | 羽 |
|  | 亩（水产） |
| 种植作物 |  | 种植面积 | 亩 | 生产大棚 | 个 |
| 加工产品 |  | 年产量 |  | 年产值 | 万元 |
| 安排残疾人 | 人 | 辐射带动残疾人发展生产人数 | 人 |
| 季节性聘用残疾人 | 人 | 辐射带动残疾人人均年增收 | 元 |
|  |  |  |  |  |
| 基地情况简介 |  |
| 县级残联推荐意见 | 公章年 月 日 |
| 市州残联推荐意见 | 公章 年 月 日 |
| 省残疾人就业服务中心初审意见 | 公章 年 月 日 |
| 第三方机构审核意见 | 公章年 月 日 |
| 省残联审批意见 |  公章年 月 日 |

附件2

残疾人职工及季节性聘用、辐射带动残疾人名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 残疾人证号 | 签订劳动合同或服务协议起止时间 | 是否按规定缴纳社会保险 | 年均收入或增收（万元） | 联系电话 | 是否建档立卡残疾人 | 是否属当年新增人员 | 用工性质 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.季节性聘用、辐射带动残疾人可不填“是否按规定缴纳社会保险”。

 2.“用工性质”栏填写“残疾职工”、季节性聘用或辐射带动。

附件3

吉林省残疾人创业孵化基地申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 基地名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 邮政编码 |  | 办公电话 |  |
| 电子信箱 |  | 传真 |  |
| 法人代表姓名代表姓名 |  | 联系电话 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 职工人数 |  | 残疾人职工数 |  |
| 已入驻创业实体数 |  | 创业实体吸纳残疾人数 |  |
| 基地情况简介 | 、 |
| 县级残联推荐意见 | 公章 年 月 日 |
| 市州残联推荐意见 | 公章年 月 日 |
| 省残疾人就业服务中心初审意见 | 公章 年 月 日 |
| 第三方机构审核意见 | 公章年 月 日 |
| 省残联审批意见 | 公章年 月 日 |

附件4

残疾人创业孵化基地入驻残疾人创业实体情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 创业实体名称 | 经营范围 | 年营业收入 | 职工人数 | 吸纳残疾人数 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5 |  |  |  |  |
| 吉林省残疾人就业创业基地绩效自评表 |
| （年度） |
| 填报单位（盖章） |  | 填报日期： 年 月 日 |
| 基地名称 |  |
| 预算部门及编码 |  | 基层预算单位及编码 |  |
| 扶持资金执行情况（万元） | 补助资金额度： |  补助资金执行情况： |
| 基地基本情况 | 年度绩效目标完成情况 |
|  |  |
| 年度绩效指标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
| 产出指标 | 数量指标 | 安排残疾人就业人数 就业（扶贫）基地填写 | ≧省级基地标准 |  人 |
| 辐射带动生产增收残疾人(户）数 就业（扶贫）基地填写 | ≧省级基地标准 |  人（户） |
| 入驻残疾人创业个人（组织或企业）户数 创业孵化基地填写 | ≧10户 |  户 |
| 成功孵化残疾人创业个人（组织或企业）户数 （或成功率） 创业孵化基地填写 | ≧年度孵化目标 |  户（成功率） |
| 时效指标 | 与残疾人签订劳动合同年限 就业（扶贫）基地填写 | ≧1年 |  年 |
| 入驻孵化时长 创业孵化基地填写 | ≦3年 |  年 |
| 补助资金执行完毕耗时 | ≦2年 |  年 |
| 成本指标 | 为安排就业残疾人缴纳社会保险 就业（扶贫）基地填写 | 全部按时足额缴纳 |  缴纳 人 |
| 与辐射带动残疾人（户）签订协议 就业（扶贫）基地填写 | 全部签订 |  签订 人（户） |
| 与入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业)签订服务协议 创业孵化基地填写 | 全部签订 |  签订 户 |
| 效果指标 | 社会效益指标 | 辐射带动残疾人实现增收 就业（扶贫）基地填写 | ≧年度脱贫标准 | 年人均增收 元 |
| 尊重关心残疾人的企业文化和扶残助残的浓厚氛围以及发挥典型示范和推广作用 | 有所提高 |  |
| 可持续影响指标 | 安排残疾人就业人数变化趋势 就业（扶贫）基地填写 | 有所增加 | 增加（减少）人 |
| 辐射带动残疾人数变化趋势 就业（扶贫）基地填写 | 有所增加 | 增加（减少）人 |
| 新入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业)户数 | 有所增加 | 增加（减少）户 |
| 入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业)创业能力 | 显著增强 |  |
| 满意度指标 | 就业残疾人满意度 就业（扶贫）基地填写 | 85% | % |
| 辐射带动残疾人满意度 就业（扶贫）基地填写 | 85% | % |
| 入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业）满意度 创业孵化基地填写 | 85% | % |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件6 |  |  |  |  |
| 项目支出绩效目标申报表 |
| （年度） |
| 填报单位（盖章） |  | 填报日期： 年 月 日 |
| 基地名称 |  |
| 预算部门及编码 |  | 基层预算单位及编码 |  |
| 扶持资金执行情况（万元） | 补助资金额度： |  补助资金执行情况： |
| 基地基本情况 | 年度绩效目标完成情况 |
|  |  |
| 年度绩效指标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
| 产出指标 | 数量指标 | 安排残疾人就业人数 就业（扶贫）基地填写 | ≧省级基地标准 |  人 |
| 辐射带动生产增收残疾人(户）数 就业（扶贫）基地填写 | ≧省级基地标准 |  人（户） |
| 入驻残疾人创业个人（组织或企业）户数 创业孵化基地填写 | ≧10户 |  户 |
| 成功孵化残疾人创业个人（组织或企业）户数 （或成功率） 创业孵化基地填写 | ≧年度孵化目标 |  户（成功率） |
| 时效指标 | 与残疾人签订劳动合同年限 就业（扶贫）基地填写 | ≧1年 |  年 |
| 入驻孵化时长 创业孵化基地填写 | ≦3年 |  年 |
| 补助资金执行完毕耗时 | ≦2年 |  年 |
| 成本指标 | 为安排就业残疾人缴纳社会保险 就业（扶贫）基地填写 | 全部按时足额缴纳 |  缴纳 人 |
| 与辐射带动残疾人（户）签订协议 就业（扶贫）基地填写 | 全部签订 |  签订 人（户） |
| 与入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业)签订服务协议 创业孵化基地填写 | 全部签订 |  签订 户 |
| 效果指标 | 社会效益指标 | 辐射带动残疾人实现增收 就业（扶贫）基地填写 | ≧年度脱贫标准 | 年人均增收 元 |
| 尊重关心残疾人的企业文化和扶残助残的浓厚氛围以及发挥典型示范和推广作用 | 有所提高 |  |
| 可持续影响指标 | 安排残疾人就业人数变化趋势 就业（扶贫）基地填写 | 有所增加 | 增加（减少）人 |
| 辐射带动残疾人数变化趋势 就业（扶贫）基地填写 | 有所增加 | 增加（减少）人 |
| 新入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业)户数 | 有所增加 | 增加（减少）户 |
| 入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业)创业能力 | 显著增强 |  |
| 满意度指标 | 就业残疾人满意度 就业（扶贫）基地填写 | 85% | % |
| 辐射带动残疾人满意度 就业（扶贫）基地填写 | 85% | % |
| 入驻孵化的残疾人创业个人（组织或企业）满意度 创业孵化基地填写 | 85% | % |
|  | 备注：此表填报单位为就业创业基地所在地市（州）残联。 |

附件7

吉林省残疾人就业（扶贫）基地年度考核表

|  |  |
| --- | --- |
| 基地名称 | 如有变化需提交正式说明文件和相关验证资料 |
| 详细地址 | 　 |
| 法人代表 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 联系人 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 残疾人职工数 |  | 辐射带动残疾人数 |  |
| 残疾职工较上年 | 新增 | 辐射带动残疾人数较上年 | 新增 |
| 减少 | 减少 |
| 残疾职工年工资收入 | 万元 | 辐射带动残疾人年增收 | 　万元 |
| 项目工作总结 |  |  |  |
| 项目工作总结 |  |
| 市州残联年度考核意见 | 　公章 年 月 日 |

附件8

吉林省残疾人创业孵化基地年度考核表

|  |  |
| --- | --- |
| 基地名称 | 如有变化需提交正式说明文件和相关验证资料 |
| 详细地址 | 　 |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 职工人数 |  | 残疾人职工数 |  |
| 已入驻创业实体数量 |  | 吸纳残疾人数 |  |
| 已入驻创业实体数量较上年 | 新增 | 吸纳残疾人数较上年 | 新增 |
| 减少 | 减少 |
| 项目工作总 结 |  |
| 项目工作总结 | 　 |
| 市州残联年度考核意见 | 　公章 年 月 日 |