附件1：

2023年省重点民生实事“困难残疾人家庭

无障碍改造”项目任务分解表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **单 位** | **民生实事任务数（户）** | **总任务数****（户）** |
| 湘江新区（岳麓区） | 60 | 60 |
| 芙蓉区 | 20 | 20 |
| 天心区 | 40 | 40 |
| 开福区 | 80 | 80 |
| 雨花区 | 40 | 40 |
| 望城区 | 80 | 80 |
| 长沙县 | 130 | 180 |
| 浏阳市 | 150 | 180 |
| 宁乡市 | 150 | 170 |
| **合 计** | **750** | **850** |

附件2：

2023年无障碍社区改造申报表

所属区县（市）： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **申报社区** |  |
| **地 址** |  |
| **社区负责人** |  | **联系电话** |  |
| **申报****改造****项目** |  **申报社区（公章）** |
| **街道****（乡镇）意见** |  **（公章）** |
| **区县（市）残联意见** |  **（公章）** |
| **市残联****审核** |  **（公章）** |

注：此表请于4月30日前上报市残联维权部，改造项目多的可另附页。

附件3：

2023年无障碍社区申报项目明细表

 社区

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **地点** | **项目** | **规格** | **预算** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **合计** |  |

附件4:

2023年无障碍社区改造验收表

 区、县（市） 街道乡镇 社区

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社区名称** |  | **地址** |  | **负责人电话** |  |
| **申报改造项目明细** |  |
| **完成项目明细及工程质量评价** |  |
| **宣传情况及社会反响** |  |
| **社区负责人签字** |  **（公章）** |
| **街道（乡镇）意见** |  **（公章）** |
| **县级残联审核** |  **（公章）** |
| **市残联审核** |  **（公章）** |

附件5:

2023年省重点民生实事“困难残疾人家庭

无障碍改造”项目信息公开及验收表

姓名： 地址： 区县（市） 街道/乡 村（社区、组）

残疾证号： 困难类别： （原建档立卡、低保、边缘户等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **改造部位** | **改造方案清单** | **是（√）否（×）合格** | **备注（变更改造情况）** |
| 室外地坪及入户 | ①轮椅坡道 m②轮椅坡道护栏 m③危险部位护栏 m④地面平整 ㎡⑤地面防滑 ㎡⑥排水管整修加盖板 m⑦门禁及门铃 套⑧其它 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧  |  |
| 起居室 | ①房门拓宽 个②门槛坡化或做平 处③安装扶手 m④阳角防撞保护或钝化处理 处⑤防滑处理 ㎡⑥阳台安全护栏 m⑦晒衣杆 个⑧其它 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧  |  |
| 卧室 | ①床边设置扶手 个②床头照明灯或呼叫设施 处③配备护理床 个④其它 | ① ② ③ ④  |  |
| 厨房 | ①低位灶台 m②安全型煤气灶台 个③语音提示厨具 个④自动灭火装置 个⑤其它 | ① ② ③ ④ ⑤  |  |
| 卫生间及水电 | ①坐便器 个②安装扶手 个 ③坐浴凳 个④安全插座 个⑤电线 m⑥热水器 套⑦其它 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦  |  |

验收结论： 验收人： 施工负责人：

残疾人（监护人）： 验收日期：

附件6:

2023年省重点民生实事“困难残疾人家庭无障碍改造”项目PPT档案

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 残疾证号 |   | 改造前照片2 | 改造后照片2 |
| 家 庭住 址 |   |
| 改造前照片1 | 改造后照片1 |
| 改造前照片3 | 改造后照片3 |

说明：1.页面不够可另加。2.改造照片要突出前后对比效果。3.照片规格：JPG，大小不低于4M，人物可不出镜或侧面出镜；每例图集用地名+人名+改造内容文件名命名）。

附件7：

2023年省重点民生实事“困难残疾人家庭无障碍改造”项目花名册

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区县（市）（公章） ： |  | 填报人： 联系电话： 填报时间： |
| **序号** | **姓 名** | **残疾人证号** | **家庭地址** | **联系方式** | **改造内容清单及数量** | **改造费用（元）** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 小 计 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |

填表说明：电子档格式统一为EXCEL

附件8：

2023年省重点民生实事“困难残疾人家庭

无障碍改造”项目第 月工作进度表

 区县（市）残联（公章） 2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **县市区** | **任务数** | **是否完成改造对象确定** | **是否开始入户施工** | **完工数** | **完成进度** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

主管领导签字： 填报人签字： 联系人电话：

说明：1.“任务数”仅限省政府考核指标；

 2.报送时间为每月22日前(遇节假日相应提前报送)；

 3.报送方式：通过电子邮件（305980405@qq.com）报送扫描件；

 4.是否完成改造对象确定：以确定全部改造对象为时间点，此时完成进度为20%；

 5.是否开始入户施工：已经确定施工承接主体或已入户施工均可，此时完成进度为50%；

 6.完工数：已经预验收并录入中国残联数据库系统，此时以50%为基数按比例计算完成进度。