附件1

**重点民生实事考核数据评估认定申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位（盖章）：道县残疾人联合会 主要负责人（签名）：胡景团 | | | |
| 考  核  项  目 | 指标名称 | 全年任务目标 | 实际完成 |
| 困难残疾人家庭无障碍改造 | 120户 | 123户 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申报单位  自评意见 | 已完成123户困难残疾人家庭无障碍改造，超指标3户，同意申报。    2021 年10月25日 | | |
| 公示情况（提供复印件） | 年    月    日 | | |
| 统计部门  评估认定意见 | 年   月    日 | | |

联系人：张朝章 联系电话： 13319665619 申报时间： 2021 年10月25日