重点民生实事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）： | | | |
| 实  事  项  目 | 指标名称 | 全年任务目标 | 实际完成 |
| 0-6岁残疾儿童康复 | 50人 | 118人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申报单位  自评意见 | 项目推进顺利，家长反映良好，超额完成目标，同意申报。    2021 年 11 月 15  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：刘艳 联系电话：13574665600 申报时间：2021年11月15日