湘人健基函〔2022〕10号

湖南省人口健康福利基金会关于开展

“决胜小康”项目结项评估工作的函

岳阳市、张家界市、益阳市、湘西州计划生育协会：

湖南省人口健康福利基金会“决胜小康·计划生育困难家庭发展行动”（以下简称“决胜小康”）第三批项目于2019年7月启动, 三年项目实施周期已结束。为全面掌握有关县市区项目实施情况，落实项目预期的社会效益和经济效益，根据《决胜小康·计划生育困难家庭发展行动项目管理办法》（湘人健基发〔2018〕4号），基金会拟组织对第三批决胜小康项目开展结项评估工作。现将有关事项函告如下：

一、评估时间

2022年12月至2023年1月，具体时间由基金会与各项目市州、县市区另行商定。

二、评估对象

2019年 “决胜小康”各项目点及2017年个别项目点（见附件1）。

三、评估方式

根据各地情况分别采取电话调查、现场考察、听取汇报、查阅资料、受助对象访谈以及座谈交流等方式进行。

参加座谈人员：市州计生协有关负责人；各项目县项目工作领导小组成员；项目点负责人；项目扶助对象3-5名代表。

四、评估内容

1.项目管理、运作及合同履行情况。

2.项目成效：包括扶助对象经济增收和生活改善情况、项目运作过程中成功经验与做法，涌现的典型事例等。

3.社会评价：听取或搜集扶助对象、项目负责人、社会大众等对项目的评价。

4．项目建议及下一步计划。

五、评估人员组成

评估小组由省计划生育协会、省人口健康福利基金会有关人员组成。

六、相关要求

1.请各项目县市区对三年的项目实施情况进行自我总结评估，根据评估内容撰写项目自评报告（含有8-10张项目照片）、填写《湖南省人口健康福利基金会2022年决胜小康项目县市结项评估申请表》（见附件2），并将项目自评报告、《结项评估申请表》电子版于2022年12月16日17:00前发送至基金会邮箱。

评估时请准备项目自评报告、《结项评估申请表》纸质版、合作企业/合作社扶助金归还受助对象凭证、扶助对象务工记录、年度股金分红凭证复印件等相关档案资料，并做好座谈会的召集等工作。

2.评估人员应严格遵守中央八项规定的纪律要求，并自觉做好疫情防控相关工作。

3.具体时间和人员另行通知。

联系人：基金会项目管理部李平，电话：0731-84698957；18711031297

邮箱：[hnsrkjkfljjh@163.com](mailto:hnsrkjkfljjh@163.com)

基金会地址：湖南长沙市开福区湘雅路30号（省卫健委综合楼721室）

附件 1.结项评估项目点名单

2.湖南省人口健康福利基金会2022年决胜小康项 目县市结项评估申请表

湖南省人口健康福利基金会

2022年11月23日

抄送：平江县计生协、岳阳县计生协、桑植县计生协、

桃江县计生协、永顺县计生协

附件1

结项评估项目点名单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **市州** | **县市区** | **项目点** | **项目起始**  **时间** |
| 1 | 岳阳市 | 平江县 | 决胜小康·平江县高山  有机云雾茶种植项目 | 2017年 |
| 2 | 岳阳市 | 岳阳县 | 决胜小康·岳阳县生态农场种养项目 | 2019年 |
| 3 | 张家界市 | 桑植县 | 决胜小康·桑植县竹叶坪乡柳浪坪村生态养蜂项目 | 2019年 |
| 4 | 益阳市 | 桃江县 | 决胜小康·益阳市远洋竹制品加工项目 | 2019年 |
| 5 | 湘西州 | 永顺县 | 决胜小康·永顺县灵溪水果生态园项目 | 2019年 |

附件2

湖南省人口健康福利基金会

2022年决胜小康项目县市结项评估申请表

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 申报单位 |  | | | | |
| 项目负责人 |  | 联系方式 |  | | |
| 企业/合作社名称 | |  | | | |
| 项目情况 | 受助户数（户） |  | 每户受助  总金额（元） | |  |
| 每户已领扶助金（元） |  | 共发放扶助金（元） | |  |
| 项目周期内受助家庭 就业情况 | 在该企业/合作社  全职就业户数 |  | 全职月薪（元） | |  |
| 在该企业/合作社  兼职就业户数 |  | 兼职日薪（元） | |  |
| 在该企业/合作社  入股户数（户） |  | 每户年入股  分红金额（元） | |  |
| 每户年增收（元） |  | | | |
| 受助家庭  变化情况 | 项目实施前：  受助户年人均收入(元) |  | | | |
| 项目实施后：  受助户年人均收入(元) |  | | | |
| 合作企业/合作社情况 | 企业/合作社年净利润增长（万元） |  | | | |
| 项目宣传  情况 |  | 项目县市区  自我评估 | | 省人口健康福利基金会评估（通过电话调查或现场考察等） | |
| 扶助对象对项目的知晓率（%） |  | |  | |
| 扶助对象对项目的满意率（%） |  | |  | |
| 项目县市区上报数据信息的准确率（%） |  | |  | |
|  | 宣传活动开展及媒体报道情况（活动名称、发布媒体，日期）  1.  2.  ...... | | | | |
| 县（市、区） 计划生育  协会自评  意见 | 县（市、区）计生协会长签字：  （单位盖章)  年 月 日 | | | | |
| 省人口健康福利基金会评估意见 | 负责人签字:  （单位盖章）  年 月 日 | | | | |

注：请项目县市认真如实填写，评估时，请提供相关档案材料作为佐证。