附件1

社会办养老机构补贴申报流程图

受理人员对申请审查作出处理

申请人提出申请

不符合法定补贴条件，作出不予受理决定并告知申请单位

申请材料齐全符合法定条件的予以受理

审定

市级补贴报市级审查

补贴发放

申请材料齐全不符合法定形式，一次性告知申请人补正的全部内容

申请材料进行初审

联合调查组实地调查

第三方实地调查

调查

评审委员会评审

不少于5个工作日公示

附件2

承诺书

本机构（单位）保证 （填养老机构名称）未享受过市级建设补贴或养老机构建设市级财政专项支持资金，且提交养老机构申报资料内容真实，如有虚假，愿承担由此造成的法律后果。

申请人： 签名/（盖章）

年 月 日

附件3

重庆市社会办养老机构建设补贴申请审批表

申请单位盖章： 申请时间：年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构 |  | | | | | |
| 地址 |  | | | | 举办人 |  |
| 联系人 |  | | | | 电话 |  |
| 法人登记名称 |  | | | | 手机 |  |
| 总投资（万元） |  | 其中： | | | | |
| 申请财政补贴（万元） |  | | 自筹  （万元） |  |
| 房屋产权 | 登记机关 |  | 性质 | □自有  □租赁 | | |
| 编号 |  | 租赁期限 | 从 年 月 日  到 年 月 日 | | |
| 消防验收或备案机关 |  | | 编号 |  | | |
| 环境评价或备案机关 |  | | 编号 |  | | |
| 养老机构设立许可证书（或备案） | 证书编号 |  | 许可（备案）日期 |  | | |
| 设置床位 |  | 有效期限 | 从 年 月 日  到 年 月 日 | | |
| 运营情况 | 入住老年人数量 |  | 入住率 |  | | |
| 区县（自治县）评审委员会意见 | 评审委员会主任签字（区县民政局、区县财政局分别代章）：  年 月 日 | | | | | |

附件4

重庆市铜梁区社会办养老机构建设补贴申请表

申请单位盖章： 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构 |  | | | | | |
| 地 址 |  | | | | 法 人 |  |
| 联 系 人 |  | | | | 电 话 |  |
| 法人登记名称 |  | | | | 手 机 |  |
| 总投资（万元） |  | 其中： | | | | |
| 已申请财政补助  （万元） |  | | 自筹  （万元） |  |
| 房屋产权 | 登记机关 |  | 性质 | | □自有  □租赁 | |
| 编号 |  | 租赁期限 | |  | |
| 消防验收或备案机关 |  | | 编号 | |  | |
| 环境评价或备案机关 |  | | 编号 | |  | |
| 养老机构设立许可证书（或备案） | 证书编号 |  | 许可（备案）日期 | |  | |
| 设置床位 |  | 有效期限 | |  | |
| 运营情况 | 入住老年人数 |  | 入住率 | |  | |
| **申请建设补贴** | **市级补贴** |  | **区级补贴** | |  | |
| 审批意见 | 经办人意见：  负责人意见：  （区民政局盖章）  年 月 日 | | | 经办人意见：  负责人意见：  （区财政局盖章）  年 月 日 | | |

备注：1.申请补贴标准依照（铜府办发〔2020〕14号）文件要求执行；2.企业在市级建设补贴审核通过且市级资金拨付到区后提出书面申请；3.本申请表一式3份，区民政局、区财政局、申请企业各执一份。

附件5

重庆市社会办养老机构建设补贴项目调查表

调查时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 地址 |  | | | | 举办人 |  |
| 法人登记名称 |  | | | | 电话 |  |
| 建筑面积 |  | 设置床位 |  | | 入住人数 |  |
| 总投资  （万元） |  | 其中： | | | | |
| 申请财政补贴  （万元） |  | | 自筹  （万元） |  |
| 产权情况 | □自有产权  □租赁产权 | | 产权登记编号 |  | | |
| 机构运营情况 | （含是否营运、服务人员数量、服务质量及效果等） | | | | | |
| 调查意见 | 调查人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 附图片（室外、室内、寝具、设施设备各两张） |  | | | | | |

附件6

支持社会办养老机构建设协议书（样本）

甲方：重庆市铜梁区民政局

乙方： （养老机构）

根据重庆市民政局、重庆市财政局《重庆市养老服务市级财政资金管理办法》和铜梁区人民政府办公室《关于印发〈推进全区养老服务发展实施方案（2020—2022年）〉的通知》的规定，符合相关条件的社会办养老机构，享受建设补贴。为规范使用政府补贴资金，确保补贴资金用于养老服务设施建设、设备购置及环境改造，促进我区养老服务事业发展，项目实施区（县）民政局与项目单位签订协议书，共同遵守。经甲、乙双方协商，订立协议如下：

一、项目概况

（一）项目名称： ；

（二）项目地址： ；

（三）项目许可（备案）机关： ；

（四）项目运营机构： ；

（五）建筑面积 平方米；养老床位 张；总投资 万元。

（六）开业使用时间： 年 月，该机构现有床位入住率为 %。

（七）补贴金额： 万元。

二、甲乙双方的权利和义务

（一）甲方的权利和义务

1.按照政策规定对乙方申请项目进行审核。乙方项目依法办理养老机构设立许可（或备案登记）和法人登记，符合规定条件后，甲方根据乙方申报情况及时进行项目实地调查和评审，评审符合条件的，予以公示，公示无异议或异议排除后，报区财政局备案进行资料审查，申请拨付补贴资金。

2.对乙方项目建设进行指导和督促检查。

3.按规定落实补贴资金，跟踪检查补贴资金使用情况，并进行相关绩效评价。

4.如乙方有弄虚作假、五年内改变养老机构房屋用途和违规使用补贴资金等行为的，甲方有权责令乙方及时纠正，并视情节追回全部或部分补贴资金，违法犯罪的，移交司法机关追究乙方法律责任。

（二）乙方的权利和义务

1.依据规定有权提出建设补贴申请，承诺未享受过区级建设补贴或区级财政专项支持资金，并按规定向甲方提供真实准确的相关材料。

2.按建筑工程项目有关规定办理相关审批手续，养老机构应符合《老年人照料设施建筑设计标准》及建筑质量和消防安全等方面的要求，应依法取得养老机构设立许可证书或备案登记，达到建设补贴申请条件。

3.除不可抗力外，保证养老机构开展养老服务至少五年以上。

4.按规定将补贴资金用于本机构养老服务设施建设、设备购置及环境改造，主要用于：

（1） ；

（2） ；

（3） ；

（4） 。

5.接受甲方监督，如有违反政府补贴资金有关规定的，承担相应责任。

三、违约责任

甲乙双方如有违约，按《民法典》等有关法律法规处理。

四、本协议未尽事宜或执行过程中产生争议，由双方另行协商签订补充协议解决。

五、协议生效：本协议一式2份，甲乙双方各持1份，于双方签字盖章之日起生效。

甲方：区民政局（盖章）

甲方法定代表人签字：

年 月 日

乙方：养老机构（盖章）

乙方法定代表人签字：

年 月 日

附件7

重庆市养老服务市级财政补贴资金绩效评价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目起始时间 | |  | | 项目终止时间 |  |
| 项目总体绩效目标 | |  | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 解释说明 |
| 产出指标 | 数量指标 |  |  |  |
|  |  |  |
| 质量指标 |  |  |  |
|  |  |  |
| 时效指标 |  |  |  |
|  |  |  |
| 成本指标 |  |  |  |
| 绩效目标表 | 社会效益 |  |  |  |
| 生态效益 |  |  |  |
| 可持续影响 |  |  |  |
| 服务对象满意度指标 |  |  |  |
| 管理措施 | |  | | | |

附件8

重庆市铜梁区社会办养老机构运营补贴审批表

申请单位（盖章）： 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构 |  | | | | | | | | | | | | |
| 地 址 |  | | | | 机构性质 | | | | | □自有 □租赁 | | | |
| 法人登记名称 |  | | 备案时间 | | |  | | | 开业时间 | | |  | |
| 负责人姓名 |  | | | | 联系方式 | | | | |  | | | |
| 养老机构证书号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 申请运营补贴时限 | 年 月 日—— 年 月 日 | | | | | | | 申请补贴金额（万元） | | | | |  |
| 核定床位数 |  | 入住老年人数 | | | | |  | 其中入住铜梁户籍老年人数 | | | | |  |
| 老年人入住率 |  | | | 铜梁籍老人数占总人数比 | | | | | | |  | | |
| 入住特困供养自理人员人数 |  | 入住特困供养半失能人员人数 | | | | |  | 入住特困供养失能人员人数 | | | | |  |
| 申请单位承诺 | 本人承诺以上所填写、提供的资料真实,如有虚假,愿承担相应责任。    签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 第三方评估机构审查意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 区评审委员会意见 | 签字（区民政局代章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |