|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **部门整体支出绩效目标申报表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （2017 年度） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位（盖章）： 新邵县城乡规划局 金额单位：万元 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 部门基本信息 | 单位 名称 | | 新邵县城乡规划局 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 编制 人数 | | 27 | | | 实有 人数 | | 26 | | 单位预算绩效 管理联系人 | | | | 谢建明 | | | 联系 电话 | | 18007398081 | | |
| 单位 职能 概述 | | 1、贯彻执行国家、省、市、县有关城乡规划工作的方针、政策、法律、法规及上级有关管理规定。  2、组织县城总体规划和县域城镇体系规划的编制、报批和实施管理工作；审批由县政府授权的一般地段和一定规模的详细规划；核发《建设用地规划许可证》。 　 3、负责与城乡规划有关的建设项目的选址，参与建设项目的可行性研究及初步设计审查，核发《建设项目选址意见书》。 　 4、负责规划区内建设工程的定位、放线、验线工作，管理和维护各类测量标志；负责建筑工程和初步设计方案审查和竣工后的规划验收，核发《建设工程规划许可证》、《村乡规划许可证》。 　　5、负责建设项目的批后监管，加强对规划区内各种违法占地和违法建设活动的查处，确保城乡规划的实施。 6、负责指导全县各镇乡的规划管理工作。 　　7、参与国土规划、区域规划、江河流域规划、土地利用总体规划的编制。 　　8、承办县委、县人民政府和上级交办的其他工作。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度收入预算 | | | | | | | | 年度支出预算 | | | | | | 三公经费预算支出 | | | | | | |
| 财政安排 | 非税 收入 | | | 其他 收入 | | 收入 合计 | | 基本 支出 | | | 项目 支出 | 支出 合计 | | 公务 接待费 | 公务用车运行和购置费 | | | 因公出国（境）费 | 合计 | |
| 186 | 174 | | | 0 | | 360 | | 320 | | | 40 | 360 | | 7.6 |  | | |  | 7.6 | |
| 部门 整体 支出 绩效 目标 | 在今年收支预算内，确保完成以下整体目标：  目标1：规划管理规范。  目标2：完成规划编制任务。  目标3：完成规划执法任务。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 部门 整体 支出 绩效 指标 | 一级指标 | | | 二级指标 | | | | | | | 指标内容 | | | | | | | 指标值 | | | 备注 |
| 产出指标 | | | 数量指标 | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | 质量指标 | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | 实效指标 | | | | | | | 年底前完成编制任务 | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | 成本指标 | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  |
|  | 效益指标 | | | 社会效益指标 | | | | | | | 提升县城品质 | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | 环境效益指标 | | | | | | | 打造生态宜居县城 | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | 经济效益指标 | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | 社会公众或服务对象满意度指标 | | | | | | | 群众满意 | | | | | | |  | | |  |
| 财政部门审核意见 | 归口 业务 科室 审核 意见 | | 审核意见：  审核人： 科室负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 绩效 管理 科室 审核 意见 | | 审核意见：  审核人： 科室负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**单位负责人：陈善斌 填报人：陈小梅 联系电话：3661132 填报日期：2017年4月26日**