附件1

**残疾人就业服务信息数据统计表**

单位名称（盖章)：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项 目** | **内 容** | **数 量** |
| **2015年度** | **“十二五”期间** |
| 规范化建设 | 已通过验收的市级机构数/市级机构总数 | / |  |
| 已通过验收的县级机构数/县级机构总数 | / |  |
| 新增机构数(个） | / |  |
| 新增编制数（个） | / |  |
| 解决办公场地机构数(个） | / |  |
| 多种形式就业 | 按比例就业（人） |  |  |
| 集中就业（人） |  |  |
| 个体和自主创业（人） |  |  |
| 社区基层就业和公益岗位（个） |  |  |
| 灵活就业和居家就业（人） |  |  |
| 辅助性就业（人） |  |  |
| 残疾人高校毕业生就业 | 残疾人高校毕业生就业数（人） |  |  |
| 残疾人高校毕业生毕业数（人） |  |  |
| 通过互联网就业创业 | 网络就业数（人） | / |  |
| 网络创业数（人） | / |  |

填报人： 联系电话： 中心主任签字：

附件2

**“十二五”创业孵化基地数据统计表**

单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市区（县） | 创业孵化基地数量（个） | 机构名称 | 孵化项目数 | 项目类型 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |

填报人： 联系电话： 中心主任签字：

附件3

**“十二五”残疾人职业培训统计表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **考 核 内 容** | **完 成 情 况** |
| 1 | 残疾人职业培训情况 | 五年共组织残疾人职业培训\_\_\_\_\_人次。其中：就业技能培训\_\_\_\_\_人次；岗位技能提升培训\_\_\_\_\_人次；创业培训\_\_\_\_\_人次；电子商务培训\_\_\_\_\_人次；农村残疾人培训\_\_\_\_\_人次；其他培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 2 | 雇主培训工作开展情况 | 五年共组织雇主培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 3 | 机构工作人员培训情况 | 五年共组织机构工作人员培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 4 | 实名制统计管理工作开展情况 | 制度建设情况：年度工作部署制度（是，否）；季度通报（是，否）；年度通报制度（是，否）；目标责任制度（是，否）；季度更新制度（是，否）；自查互查抽查制度（是，否）；共组织实名制系统管理员培训\_\_\_\_期\_\_\_人。 |
| 5 | 残疾人职业培训基地建设情况 | 共建立残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家。其中：国家级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；省级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；地市级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；区县级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家。 |

单位名称（盖章）：

填报人： 联系电话： 中心主任签字：

附件4

**2015年度残疾人职业培训统计表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **考 核 内 容** | **完 成 情 况** |
| 1 | 残疾人职业培训情况 | 本年度共组织残疾人职业培训\_\_\_\_\_人次。其中：就业技能培训\_\_\_\_\_人次；岗位技能提升培训\_\_\_\_\_人次；创业培训\_\_\_\_\_人次；电子商务培训\_\_\_\_\_人次；农村残疾人培训\_\_\_\_\_人次；其他培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 2 | 雇主培训工作开展情况 | 本年度共组织雇主培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 3 | 机构工作人员培训情况 | 本年度共组织机构工作人员培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 4 | 实名制统计管理工作开展情况 | 本年度实名制统计管理制度建设情况：年度工作部署制度（是，否）；季度通报（是，否）；年度通报制度（是，否）；目标责任制度（是，否）；季度更新制度（是，否）；自查互查抽查制度（是，否）；本年共组织实名制系统管理员培训\_\_\_\_\_期\_\_\_\_\_人次 |
| 5 | 残疾人职业培训基地建设情况 | 共建立残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家。其中：国家级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；省级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；地市级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；区县级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家。 |

单位名称（盖章）：

填报人： 联系电话： 中心主任签字：

附件5

**“十三五”残疾人职业培训计划指标上报表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **上报计划培训项目** | **上报计划培训数量指标**  |
| 1 | 开展残疾人职业技能培训计划 | 五年计划组织残疾人职业培训\_\_\_\_\_人次。其中：就业技能培训\_\_\_\_\_人次；岗位技能提升培训\_\_\_\_\_人次；创业培训\_\_\_\_\_人次；电子商务培训\_\_\_\_\_人次；辅助性就业培训\_\_\_\_\_人次；农村残疾人培训\_\_\_\_\_人次；其他培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 2 | 开展雇主培训计划 | 五年计划组织雇主培训\_\_\_\_\_单位\_\_\_\_ 人次。 |
| 3 | 组织机构工作人员培训计划 | 五年计划组织机构工作人员培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 4 | 实名制系统管理员培训计划 | 五年计划组织实名制系统管理员培训\_\_\_\_\_期\_\_\_\_\_人次。 |
| 5 | 各级残疾人职业培训基地评估认证工作计划 | 五年计划评估认证和再认证基地\_\_\_\_\_家。其中：国家级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；省级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；地市级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；区县级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家。 |
| 6 | 保障金用于残疾人职业培训经费的比例计划 | 保障金用于残疾人职业培训经费占全省保障金收入比例\_\_\_\_\_%。 |

单位名称（盖章）：

填报人： 联系电话： 中心主任签字：

附件6

**2016年残疾人职业培训计划指标上报表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **上报计划培训项目** | **上报计划培训数量指标**  |
| 1 | 开展残疾人职业技能培训计划 | 本年计划组织残疾人职业培训\_\_\_\_\_人次。其中：就业技能培训\_\_\_\_\_人次；岗位技能提升培训\_\_\_\_\_人次；创业培训\_\_\_\_\_人次；电子商务培训\_\_\_\_\_人次；辅助性就业培训\_\_\_\_\_人次；农村残疾人培训\_\_\_\_\_人次；其他培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 2 | 开展雇主培训计划 | 本年度组织雇主培训\_\_\_\_\_单位\_\_\_\_ 人次。 |
| 3 | 组织机构工作人员培训计划 | 本年度组织机构工作人员培训\_\_\_\_\_人次。 |
| 4 | 实名制系统管理员培训计划 | 本年度组织实名制系统管理员培训\_\_\_\_\_期\_\_\_\_\_人次。 |
| 5 | 各级残疾人职业培训基地评估认证工作计划 | 本年度计划评估认证基地\_\_\_\_\_家。其中：国家级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；省级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；地市级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家；区县级残疾人职业培训基地\_\_\_\_\_家。 |
| 6 | 保障金用于残疾人职业培训经费的比例计划 | 保障金用于残疾人职业培训经费占全省保障金收入比例\_\_\_\_\_%。 |

单位名称（盖章）：

填报人： 联系电话： 中心主任签字：

附件7

**2015年残疾人就业服务和盲人按摩主要工作完成情况表**

单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（请加盖公章） 日期：2015年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **考 核 内 容** | **考 核 范 围 和 指 标** | **完成情况** | **说 明** |
| 1 | 参加中国残联省级残疾人就业服务机构规范化建设考核评估 | 内蒙古自治区残疾人就业管理中心（自治区本级填写） |  | 填写考评分数 |
| 2 | 盟市级就业服务机构规范化建设考核评估工作 | 阿拉善盟、巴彦淖尔市、鄂尔多斯市、包头市、赤峰市、通辽市、兴安盟、呼伦贝尔市 |  | 填写考评分数 |
| 3 | 旗县级就业服务机构规范化建设考核评估工作 | 盟市考核评估旗县（盟市填写） |  | 填写考评旗县级机构数目及考评分数 |
| 4 | 按比例就业、集中就业、个体就业和自主创业、社区基层就业和公益岗位、灵活就业和居家就业、基地就业 | 详见任务分配表（盟市填写） |  | 分别按顺序填写六项指标对应年度新增就业人数 |
| 5 | 年度新增就业总数 | （盟市填写） |  | 填写年度新增就业总人数 |
| 6 | 残疾人职业能力适应性测评 | 各盟市应积极开展残疾人职业适应性测评工作（自治区本级填写） |  | 请填写评估室建设情况，职业适应性测评是否达到70人以上 |
| 7、 | 第五届全国残疾人职业技能竞赛 | （自治区本级填写） |  | 填写是否组织参加了竞赛 |
| 8 | 残疾人就业服务机构无障碍网站建设 | （自治区本级填写） |  | 请填写是否完成无障碍网站建设并开展信息发布等工作 |
| 9 | 实名制培训就业统计管理工作 | 旗县以上全覆盖，城乡持证就业年龄段残疾人应录尽录（盟市填写） |  | 请填写地区覆盖率和城镇就业年龄段残疾人录入数据及录入率 |
| 10 | 开展残疾人就业技能培训，岗位技能提升培训和创业培训 | 详见任务分配表（盟市填写） |  | 填写培训形式和培训人数 |
| 11 | 开展多种形式的雇主培训 | 详见任务分配表（盟市填写） |  | 填写培训次数和人数 |
| 12 | 组织开展机构工作人员职业指导、职业信息分析、心理咨询等培训 | （自治区本级填写） |  | 填写培训项目、培训次数和人数（通过率） |
| 13 | 完成2015年中国残联组织的就业指导员远程培训 | 详见任务分配表（自治区本级填写） |  | 填写第五期学员人数 |
| 14 | 扶持盲人保健按摩机构 | （盟市填写） |  | 填写扶持机构数 |
| 15 | 扶持开办盲人医疗按摩诊所 | （盟市填写） |  | 填写扶持机构数 |
| 16 | 参加国家级、省级盲人医疗按摩人员继续教育 | 详见通知（自治区本级填写） |  | 分别填写参加中国残联、自治区残联培训人数及通过率 |
| 17 | “十二五”盲人医疗按摩培训人数 | （盟市填写） |  | 填写人数 |
| 18 | “十二五”盲人保健按摩培训人数 | （盟市填写） |  | 填写人数 |
| 19 | 盲人保健按摩机构数 | （盟市填写） |  | 填写机构名称及人数 |
| 20 | 盲人医疗按摩机构数 | （盟市填写） |  | 填写机构名称及人数 |

填表人： 联系电话： 中心主任签字：