

哈尔滨市财政局文件

哈财指（农）〔2023〕385号

哈尔滨市财政局关于下达 2023 年度 防贫保险费市级补助资金的通知

各区、县（市）财政局，市乡村振兴局：

为深入贯彻落实《哈尔滨市人民政府办公厅关于印发哈尔滨市农村人口防贫救助实施方案的通知》（哈政办规〔2022〕3号），根据市乡村振兴局提出的资金申请，经市政府批准，现将2023年度防贫保险费市级补助资金指标下达给你们（详见附件1）。此项资金纳入2023年地方财政预算，列政府收支分类科目2130599“其他巩固脱贫衔接乡村振兴支出”。现就有关事宜通知如下：

一、各区、县（市）接到通知后，请及时将市级补助资金拨付到位，严格落实区县配套资金，按照哈政办规〔2022〕3号文

件有关要求使用资金，严禁挤占、截留和挪用资金。同时，落实全面实施预算绩效管理要求，进一步加强预算绩效管理，做好绩效运行监控和绩效评价工作，确保绩效目标如期实现，切实提高资金使用效益（详见附件2）。

二、各区、县（市）要切实做好资金公告公示相关工作。同时强化资金监管，及时掌握资金使用管理情况。资金拨付后，由各区、县（市）乡村振兴、财政等部门负责监督使用，一经发现违纪违规问题，按照有关规定严肃处理。

三、请市乡村振兴局确定1名此项资金财会监督责任人，于收文5日内将加盖单位公章的《2023年度防贫保险费市级补助资金财会监督责任人报备表》（详见附件3）报市财政局农业农村处备案。各区、县（市）财政部门应比照市做法，指导同级主管部门和资金使用单位做好财会监督责任人报备工作。

- 附件：1. 2023年度防贫保险费市级补助资金明细表
2. 2023年度防贫保险费市级补助资金绩效目标表
3. 2023年度防贫保险费市级补助资金财会监督责任人报备表



附件1:

2023年度防贫保险费市级补助资金明细表

单位: 元

区、县(市)	市级补助资金	区、县(市) 匹配资金
合计	9,164,790.49	9,164,790.49
道里区	258,114.57	258,114.57
道外区	266,177.42	266,177.42
南岗区	98,705.03	98,705.03
松北区	212,955.13	212,955.13
香坊区	195,674.77	195,674.77
平房区	56,248.61	56,248.61
呼兰区	780,554.70	780,554.70
阿城区	124,342.96	124,342.96
双城区	953,747.63	953,747.63
宾县	978,217.70	978,217.70
方正县	264,512.51	264,512.51
依兰县	608,553.83	608,553.83
巴彦县	1,179,821.94	1,179,821.94
木兰县	395,139.04	395,139.04
通河县	279,974.00	279,974.00
延寿县	408,918.02	408,918.02
五常市	1,522,565.64	1,522,565.64
尚志市	580,566.99	580,566.99

2023年度防贫保险费市级补助资金绩效目标表

(2023年度)

项目单位:

实施期限: 1年

专项(项目)名称		农村人口防贫救助补助资金		
市级主管部门		市乡村振兴局		
区、县(市)级主管部门		区、县(市)乡村振兴局		
资金情况(万元)	年度金额	详见附件1		
	其中: 市级财政资金	详见附件1		
	其他			
年度目标	<p>目标1: 将低于省年度监测范围(2021年为6000元, 以后各年度随省监测范围调整同步调整)的农户和全国防止返贫监测信息系统中的脱贫人口、易返贫致贫人口纳入监测范围, 对因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难, 存在返贫致贫风险的实施防贫救助。</p> <p>目标2: 对全市乡村农业人口中, 人均可支配收入虽高于监测范围, 但因突发重大疾病或灾害、意外事故等刚性支出过大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难, 存在致贫风险的农户, 实施防贫救助, 确保不发生规模性返贫致贫。</p>			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	政策覆盖范围人数	据实填报
		质量指标	监测对象政策知晓率	>90%
			救助率	实现100%应救助尽救助
		时效指标	救助金及时发放	区县(市)乡村振兴局进行返贫致贫风险评估并公示, 保险公司一般30个工作日内将审查符合条件的救助对象救助金发放到位
	效益指标	社会效益指标	通过防贫救助, 确保不发生规模性返贫致贫	守住不发生规模性返贫致贫底线
满意度指标	服务对象满意指标	救助对象满意度	>95%	

附件3

2023年度防贫保险费市级补助资金财会监督责任人报备表

填报部门（公章）：

序号	部门（单位）	姓名	职务	联系电话

填报人：

填报时间：

注：各单位此项资金财会监督责任人为本单位主要负责人。