**长春大学关于开展2014-2017年财政专项资金绩效评价的通知**

校内各单位：

为确保学校财政专项资金助力人才培养、学科建设和民生工程的建设，提高财政专项资金使用效益，杜绝浪费情况发生，经学校研究决定，组织开展对2014-2017年学校财政专项资金进行绩效评价工作，现就有关事项通知如下：

1. **成立财政专项资金绩效评价领导小组**

组长：李志瑶

副组长：李廷吉、王剑飞、陈煜平、刘多、张代治

成员：杨喜臻、王岩、黎娜、商文革、李宏图、孙立恒、周海涛、李萌、肖玉山、王德军

领导小组下设办公室，办公室设在审计处。成立若干工作组。

1. **财政专项资金绩效评价内容**

（一）专项资金申报安排情况。重点查看专项资金是否存在多头申报、提供虚假数据申报和重复申报安排的情况；项目申报是否严格把关，是否进行严格论证等。

（二）专项资金管理使用情况。重点查看项目预算的执行进度，是否按时、按质、按量完成项目建设任务；专项资金内部控制、支出审批是否严格规范；是否按规定、按预算使用资金，有无浪费行为；是否为实现绩效目标制定了相关制度、采取了相关措施等。

（三）专项资金绩效目标完成情况。是否完成了项目申报时提出的绩效目标和建设任务，专项实施效果如何、取得哪些绩效结果，受益对象的使用效益情况；检查设备共享情况，是否存在公用设备被个人独占的情况。

1. **财政专项资金绩效评价需提供的材料**

对2014至2017年所有获得财政专项资金支持的院（部、处、室）和科研机构需准备如下材料：

（一）2014年—2017年专项资金申报材料；

（二）2014年—2017年专项资金项目实施情况总结，包括财政专项资金的总体情况，专项资金项目组织、实施、管理情况，预算安排和执行情况，项目进度情况、实施成效（设备安装、调试、验收、使用情况），意见和建议（包括对专项资金预算分配、经费管理及使用、绩效评价的意见和建议），存在的主要问题等；

（三）2014年—2017年专项资金执行情况明细表（见附件1）；

（四）专项资金项目管理制度(包括业务管理制度、财务及内控管理制度 )等；

（五）2014年—2017年专项资金使用明细帐、表、证等核算资料（财务处提供）；

（六）其他与专项资金项目相关的资料。

1. **财政专项资金项目专项检查的工作安排和检查的方式**

（一）资料收集。财政专项申报单位应将“三、财政专项资金项目检查需提供的材料”（一）（二）（三）中的内容以电子版形式于2018年5月7日前发送到260771946@qq.com邮箱中，“三、财政专项资金项目检查需提供的材料”（四）（五）（六）中的内容以纸质版形式于2018年5月7日前报审计处办公室（综合楼B区1212室）。

（二）听取汇报。（具体时间另行通知）

参与人员：财政专项申报单位或相关单位负责人（书记、院长、处长等）、财政专项管理人员、财政专项使用单位的教师代表及学生代表。

1. 听取财政专项申报单位主要负责人的专题汇报。
2. 听取参与人员对专项资金使用的意见建议。

（三）现场考察。

依据“二、财政专项资金项目检查内容”进行现场考察，查阅相关背景材料（项目决策资料、管理资料），并对基建维修项目、设备安装使用情况进行现场考察。

**五、相关要求**

（一）高度重视、积极配合。此次专项检查结果将作为以后年度学校财政专项资金分配的重要依据，同时，对专项检查结果进行校内通报，对存在问题的单位提出整改建议。为此，请各相关单位高度重视、积极配合，按照本通知要求，认真准备相关材料，既要保证报送时间，又要保证报送质量和报送材料的真实性。

（二）严守纪律，提高效率。各单位要严守工作纪律，在绩效评价工作中不得弄虚作假，隐瞒实情。所有工作组成员要严守工作纪律，要在规定时间完成工作任务，保证评价结果的真实性。每个工作组务必在5月末之前完成所有财政专项资金的绩效评价工作，并完成绩效评价工作报告（总体评价、存在的问题及意见建议）。

（三）为确保此项工作顺利进行,请财政专项资金申报单位确定一名联络人,并将联络人和联系方式于5月7日前反馈审计处办公室(详见附件2)。

长春大学

2018年4月19日

附件1

**专项资金执行情况明细表**

填报单位（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 序号 | 项目名称 | 完成情况 | 使用情况 | 覆盖群体 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表人： 单位负责人签字：

附件2

**专项资金绩效评价工作联络人报名回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 联络人姓名 | 职务 | 联系方式 | |
| 办公 | 手机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |