附件1

重庆市事业单位脱贫攻坚专项奖励记大功推荐汇总表

推荐单位（加盖公章）： 时间： 年 月 日

|  |
| --- |
| 一、个人记大功推荐名单 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位 | 聘用岗位 | 简要事迹 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 二、集体记大功推荐名单 |
| 序号 | 单位名称 | 机构规格 | 负责人姓名 | 工作人员人数 | 简要事迹 |
| 1 |  |  |  |  |  |

附件2

事业单位工作人员奖励审批表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出 生年 月 |  | 照 片（近期2寸正面半身免冠彩色照片） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政 治面 貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 身 份证 号 |  |
| 工作单位及职务职称 |  | 岗位等级（职员等级） |  |
| 拟 授奖 励 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 简 历 |  |
| 主 要事 迹 |  |
| 申 报机 关（单位）意 见 |   盖 章 年 月 日 |
| 审 核机 关（单位）意 见 |   盖 章 年 月 日 |
| 审 批机 关（单位）意 见 |   盖 章 年 月 日 |
| 备 注 |  |

附件3

事业单位工作人员集体奖励审批表

填表时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位名 称 |  |
| 负责人姓 名 |  | 工作人员人数 |  |
| 拟 授奖 励 |  |
| 曾受何种奖励 |  |
| 主 要事 迹 |  |
| 主 要事 迹 |  |
| 申 报机 关（单位）意 见 |   盖 章 年 月 日 |
| 审 核机 关（单位）意 见 |   盖 章 年 月 日 |
| 审 批机 关（单位）意 见 |   盖 章 年 月 日 |
| 备 注 |  |

附件4

先进事迹材料格式要求

主标题（上空2行，居中，2号方正小标宋简体）

——×××同志/×××（组织名称）记大功先进事迹材料（居中，3号楷体）

（中间空1行）

×××××××××××（正文，3号仿宋，行距28磅）

一、××××××（一级标题，3号黑体）

×××××××××××（正文，3号仿宋，行距28磅）

数字用Times New Roman字体。

（A4纸正反面打印，页边距：上距3.7厘米，下距3.5厘米，左右各距2.7厘米；页码居中，采用“1”格式，4号宋体）

附件5

征求意见表

姓名（集体名称）:

|  |  |
| --- | --- |
| 纪检监察机关意见： 签字人：  （盖 章） 年 月 日  | 网信部门意见： 签字人： （盖 章） 年 月 日 |
| 公安部门意见：签字人： （盖 章） 年 月 日 | 卫生健康部门意见： 签字人： （盖 章） 年 月 日 |
| 信访部门意见： 签字人： （盖 章） 年 月 日 | 法院意见： 签字人：  （盖 章） 年 月 日 |

备注：纪检监察机关审查有无违纪违规情况；网信部门审查有无负面网络舆情情况；公安机关审查有无违法犯罪情况；卫生健康部门审查个人有无违反计划生育政策情况；信访部门审查有无查实的信访举报情况；法院审查个人是否被列为失信被执行人情况。

附件6

重庆市事业单位脱贫攻坚专项奖励开展情况汇总表

区县（市级部门）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区县（部门） | 所属事业单位总数 | 所属事业单位工作人员总数 | 奖励类型 | 奖励总数 | 奖励种类 | 行业分布 | 区域分布 |
| 嘉奖 | 记功 | 记大功 | 教育 | 卫生 | 文化 | 农业 | 科研 | 其他 | 市级 | 区县 | 乡镇 |
|  |  |  |  | 个人（名） | ⑴ | ⑵ | ⑶ | ⑷ | ⑸ | ⑹ | ⑺ | ⑻ | ⑼ | ⑽ | ⑾ | ⑿ | ⒀ |
| 集体（个） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.“所属事业单位工作人员总数”系指截止到脱贫攻坚专项奖励工作完成之前事业单位在编在岗人员；

2.“奖励总数（个人）”⑴=⑵+⑶+⑷=⑸+⑹+⑺+⑻+⑼+⑽=⑾+⑿+⒀，集体类同。