附件1

福建省评选表彰全省妇联系统先进集体和先进工作者工作领导小组及办公室成员名单

一、领导小组

组长：温惠榕 省人社厅党组成员、副厅长

包 方 省妇联党组成员、副主席

成员：郭素娟 省妇联组织部部长兼省妇干校校长、

二级巡视员

罗永生 省人社厅政府表彰与任免处处长、

一级调研员

罗晓中 省人社厅政府表彰与任免处二级调研员

二、领导小组办公室

主任：郭素娟（兼）

罗永生（兼）

成员：陈 巧 省人社厅政府表彰与任免处副处长

朱亮埜 省妇联组织部四级调研员

杨 敏 省妇联组织部四级调研员

附件2

全省妇联系统评选表彰先进集体

和先进工作者名额分配表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **地区或单位** | **先进集体** | **先进工作者** |
| **福州市** | 4 | 8 |
| **厦门市** | 3 | 5 |
| **漳州市** | 4 | 8 |
| **泉州市** | 4 | 8 |
| **三明市** | 4 | 8 |
| **莆田市** | 3 | 5 |
| **南平市** | 4 | 7 |
| **龙岩市** | 3 | 6 |
| **宁德市** | 4 | 6 |
| **平潭综合实验区** | 1 | 1 |
| **省妇联机关**  **和直属单位** | 1 | 3 |
| **合计** | 35 | 65 |

附件3

推荐对象汇总表

表一：全省妇联系统先进集体

推荐单位（盖章）： 填表日期：2021年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 排序 | 先进集体名称 | 集体  性质 | 集体  级别 | 集体  人数 | 集体负责人  姓名 | 集体负责人  单位及职务 | 集体负责人联系电话 | 集体所属单位名称 | 推荐单位  联系人及电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

表二：全省妇联系统先进工作者

推荐单位（盖章）： 填表日期：2021年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 排序 | 姓 名 | 性别 | 民族 | 政治  面貌 | 学历  学位 | 工作单位及职务/职称 | 身份证号 | 行政级别 | 单位  性质 | 在本系统  工作时间 | 通讯地址及邮编 | 推荐单位  联系人及电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件4

全省妇联系统先进集体

推 荐 审 批 表

集体名称

推荐单位

表彰层次 地厅级

填报时间： 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是全省妇联系统先进集体推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格；

二、本表填写后打印，不得更改格式，使用仿宋小四号字体；

三、“推荐单位”指各设区市（平潭综合实验区）妇联，省妇联机关各部室、各直属单位；

四、本表中盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章;

五、集体名称、集体负责人姓名和职务、集体所属单位等必须填写准确，以公章为准；

六、集体性质根据被推荐集体性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他，没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”；

七、集体所在行政区划须精确到县、区；

八、主要先进事迹要求内容详实、重点突出，主要包括工作实绩、社会效益、经济效益和突出事迹参与程度等，不超过1500字，可另行附页。

九、此表上报一式5份，规格为A4纸。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | | |  | | 集体级别 |  |
| 集体性质 | | |  | | 所在行政区划 |  |
| 集体人数 | | |  | | 集体所属单位 |  |
| 负责人姓名 | | |  | | 负责人职务 |  |
| 负责人联系电话 | | |  | | 单位邮编 |  |
| 单位电话 | | |  | | 单位地址 |  |
| 何时何地受过何种奖励 |  | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  处分 |  | | | | | |
| 基本情况和主要先进事迹 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 集体所属  单位意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 各级部门推荐审核意见 | | | | | | |
| 县级人力资源社会保障部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | 县级妇联意见：    签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | |
| 地市级人力资源社会保障部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | 地市级妇联意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | |
| 省人力资源和社会保障厅审批意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | 省妇联审批意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | |

附件5

全省妇联系统先进工作者

推 荐 审 批 表

姓 名

工作单位

推荐单位

表彰层次 地厅级

填报时间： 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是全省妇联系统先进工作者推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格；

二、本表填写后打印，不得更改格式，使用仿宋小四号字体；

三、“推荐单位”指各设区市（平潭综合实验区）妇联，省妇联机关各部室、各直属单位；

四、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章;

五、籍贯、户籍地填写格式为XX省XX市XX县（区），工作单位填写全称，工作单位行政区划精确到县、区；

六、人员身份选填机关、事业或其他单位人员；

七、职务职称等要按照国家有关规定详细填写，职称等级根据级别选填正高级、副高级、中级、助理级或员级，并提供相关证明材料复印件；

八、工作单位性质根据所在单位性质选填机关、参公单位、事业单位或其他；

九、个人简历从大学或参加工作前的最后学历填起，精确到月，不得断档；

十、主要先进事迹要求内容详实、重点突出，主要包括工作实绩、社会效益、经济效益和突出事迹参与程度等，字数1500字左右，可另行附页；

十一、照片贴在表格上，要求为近期2寸正面半身免冠蓝底彩色照片。

十二、此表上报一式5份，规格为A4纸。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | 性 别 | |  | 照 片  （近期2寸  正面半身免冠  蓝底彩色照片） |
| 民 族 | | |  | 出生日期 | |  |
| 籍 贯 | | |  | 户 籍 地 | |  |
| 政治面貌 | | |  | 人员身份 | |  |
| 学 历 | | |  | 学 位 | |  |
| 证件类型 | | |  | 证件号码 | |  | |
| 工作单位 | | |  | 行政职务及级别 | |  | |
| 专业技术职务  及等级 | | |  | 职称及等级 | |  | |
| 参加工作日期 | | |  | 在本系统  工作时间 | |  | |
| 工作单位性质 | | |  | 工作单位  行政区划 | |  | |
| 工作单位地址 | | |  | 工作单位  邮 编 | |  | |
| 工作单位  联系电话 | | |  | 个人联系  电 话 | |  | |
| 个  人  简  历 | | |  | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  奖励 |  | | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  处分 |  | | | | | | |
| 主要先进事迹 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 所在单位  意见 | | 签字人：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 各级人力资源社会保障部门、妇联推荐审核意见 | | | | | | | |
| 县级人力资源社会保障部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | 县级妇联意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | |
| 地市级人力资源社会保障部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | 地市级妇联意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | |
| 省人力资源和社会保障厅审批意见：    签字人：    （盖 章）  年 月 日 | | | | | 省妇联审批意见：  签字人：    （盖 章）  年 月 日 | | |
| 有效身份证件和职称证书复印件粘贴处（可附页） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

附件6

推荐对象征求意见表

表一：先进集体征求意见表

集体名称： 集体所属单位：

|  |  |
| --- | --- |
| 纪检监察部门意见 | 签字人  （盖 章）  年 月 日 |
| 组织人事部门意见 | 签字人  （盖 章）  年 月 日 |
| 公安部门意见 | 签字人  （盖 章）  年 月 日 |

表二：先进工作者征求意见表

姓名： 单位： 职务：

|  |  |
| --- | --- |
| 纪检监察部门意见 | 签字人  （盖 章）  年 月 日 |
| 组织人事部门意见 | 签字人  （盖 章）  年 月 日 |
| 公安部门意见 | 签字人  （盖 章）  年 月 日 |

表三：企业及企业负责人征求意见表

姓 名： 职 务：

企业名称： 企业类型：

|  |  |
| --- | --- |
| 纪检监察部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | 组织人事部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 |
| 公安部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | 审计部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 |
| 生态环境部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | 应急管理部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 |
| 税务部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | 市场监管部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 |
| 统战部门意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | 工商联意见：  签字人：  （盖 章）  年 月 日 |

附件7

推荐对象公示情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 奖励名称 |  |
| 单位名称 |  |
| 姓名及职务 |  |
| 公示时间 |  |
| 公示形式 |  |
| 收到意见或建议 |  |
| 查证及处理意见 |  |
| 推荐单位意见 | 签章  年 月 日 |