附件1

福建省残联系统先进集体和先进工作者评选表彰

工作领导小组及办公室成员名单

一、领导小组

组 长：邵 旭 省残联党组书记、理事长

副组长：王 强 省人社厅党组成员、副厅长

陈 强 省残联党组成员、副理事长

成 员：罗晓中 省人社厅副处长

黄振勇 省残联组织人事部部长

修斯涛 省残联机关纪委书记

二、领导小组办公室

主 任：罗晓中 省人社厅副处长

黄振勇 省残联组织人事部部长

成 员：许建林 省残联组织人事部副调研员

占金洪 省人社厅主任科员

附件2

全省残联系统先进集体和先进工作者

评选表彰名额分配表

| **序号** | **单 位** | **先进集体** | **先进工作者** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 福州市 | 4 | 4 |
| 2 | 厦门市 | 3 | 3 |
| 3 | 莆田市 | 3 | 3 |
| 4 | 漳州市 | 5 | 5 |
| 5 | 泉州市 | 5 | 5 |
| 6 | 三明市 | 4 | 4 |
| 7 | 南平市 | 3 | 4 |
| 8 | 龙岩市 | 3 | 4 |
| 9 | 宁德市 | 3 | 4 |
| 10 | 平潭综合实验区 |  | 1 |
| 11 | 省残联机关、直属单位 | 2 | 3 |
| 合 计 | 35 | 40 |

附件3

全省残联系统先进集体

审 批 表

（2014年--2018年）

 单位名称

 推荐单位

填报时间： 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是福建省残联系统先进集体推荐用表，A4规格打印完成。

二、本表用钢笔或打印填写，字迹要求工整清晰，打印填写使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

三、“推荐单位”指设区市人力资源社会保障部门、残联，或福建省残疾人联合会。

四、“单位名称”、“单位负责人姓名”等必须填写准确。

五、何时何地受过何种奖励指曾获得的县（市、区）级以上奖励。

六、“主要先进事迹”要求简明扼要，重点突出，客观真实地反映被推荐单位工作业绩、社会影响等情况，字数在2000字左右，可另附页。

七、简要事迹不超过300字，是主要先进事迹的简要概括，用于公示和宣传，内容和数据必须真实可靠。

八、本表上报一式3份。

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 名 称 |  |
| 单 位 人 数 |  | 单 位 性 质 |  |
| 单 位 级 别 |  | 单位负责人姓 名 |  |
| 单位负责人固定电话 |  |
| 单位负责人单 位 地 址 |  |
| 拟授予荣誉 |  |
| 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 |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 简要事迹（不超过300字） |  |
| 所属单位意见 |   （盖 章）  年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 县级人力资源社会保障部门、残联意见 | （盖 章） （残联盖章）年 月 日 年 月 日 |
| 设区市人力资源社会保障部门、残联审核意见 |  （盖 章） （残联盖章）年 月 日 年 月 日 |
| 省人力资源和社会保障厅、省残联审批意见 |  （盖 章） （残联盖章）年 月 日 年 月 日 |

附件4

全省残联系统先进工作者

审 批 表

（2014年--2018年）

 姓 名

 工作单位

 推荐单位

填报时间： 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是福建省残联系统先进工作者推荐用表，A4规格打印完成。

二、本表用钢笔或打印填写，字迹要求工整清晰，打印填写使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

三、“推荐单位”指设区市人力资源社会保障部门、残联，或福建省残疾人联合会。

四、填写内容必须准确，工作单位填写全称，职务职称等要按照国家有关规定详细填写，籍贯填写格式为××省××县。

五、“个人简历”从参加工作填起，不得断档。

六、何时何地受过何种奖励指曾获得的地市级以上奖励。

七、“主要先进事迹”要求简明扼要，重点突出，客观真实地反映被推荐人工作业绩、社会影响等情况，字数在2000字以内，可另附页。

八、简要事迹不超过300字，是主要先进事迹的简要概括，用于公示和宣传，内容和数据必须真实可靠。

九、本表上报一式3份。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 学 历 |  |
| 身 份 证号 码 |  | 学 位 |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 职 称 |  | 参加残联工作日期 |  |
| 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 |  |
| 拟授予荣 誉 |  |
| 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 |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 简要事迹（不超过300字） |  |
| 所在单位人事部门意见 | 所在单位意见 |
| 以上个人基本信息真实，简历连续无断档情况。（盖章） 年 月 日 |  （盖 章）  年 月 日  |

|  |  |
| --- | --- |
| 县级人力资源社会保障部门、残联意见 | （盖 章） （残联盖章）年 月 日 年 月 日 |
| 设区市人力资源社会保障部门、残联审核意见 |  （盖 章） （残联盖章）年 月 日 年 月 日 |
| 省人力资源和社会保障厅、省残联审批意见 |  （盖 章） （残联盖章）年 月 日 年 月 日 |

附件5

全省残联系统先进集体和先进工作者征求意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 奖 励 名 称 |  |
| 获奖单位或获奖个人 |  |
| 单 位 地 址 |  | 负责人 |  |
| 干部管理部门意见 | 签 章 年 月 日 |
| 纪检监察机关意见 |  签 章 年 月 日 |
| 政法部门意见 |  签 章 年 月 日 |

说明：根据不同的推荐对象，按规定分别征求当地有关部门的意见。

附件6

全省残联系统先进集体和先进工作者推荐对象汇总表

推荐单位（盖章）：填表日期： 年 月 日

一、全省残联系统先进集体推荐对象汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 先进单位名称 | 单位性质 | 单位级别 | 单位人数 | 单位负责人姓名 | 单位负责人职务 | 单位负责人联系电话 | 所属单位名称 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

二、全省残联系统先进工作者推荐对象汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 政治面貌 | 学历学位 | 工作单位 | 单位性质 | 职务 | 行政级别 | 职称 | 身份证号 | 联系电话 | 通讯地址 | 邮编 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话： 传真：

附件7

全省残联系统先进集体和先进工作者

公示情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 奖 励 名 称 | 先进集体/先进工作者 |
| 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 |