附件4

河北省财政和会计工作先进集体初审推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | | |  | | | | | |
| 工作方面 | | |  | | | | | |
| 集体性质 | | |  | 集体级别 |  | | 集体人数 |  |
| 集体所属单位 | | |  | | | | | |
| 集体负责人  姓 名 |  | | 集体负责人  职 务 |  | 集体负责人  联系电话 | |  | |
| 集体单位地址 | | |  | | 集体单位  邮 编 | |  | |
| 集体单位联系人 | | |  | | 集体单位  联系电话 | |  | |
| 何时何地  受过何种  奖励 | | |  | | | | | |
| 何时何地  受过何种  处分 | | |  | | | | | |
| 主要先进事迹简介（1500字左右） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 集体所属  单位意见 | | 上述情况真实准确，同意推荐。  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | |
| 各级人力资源社会保障部门和财政部门、省级部门、省注协或其他企业推荐审核意见 | | | | | | | | |
| 县级财政部门、人力资源社会保障部门意见 | | 签字人：      （盖 章）  年 月 日 | | | | 签字人：      （盖 章）  年 月 日 | | |
| 市级财政部门、人力资源社会保障部门意见 | | 签字人：      （盖 章）  年 月 日 | | | | 签字人：      （盖 章）  年 月 日 | | |
| 省级部门、省注协或其他企业意见 | | 签字人：      （盖 章）  年 月 日 | | | | 签字人：      （盖 章）  年 月 日 | | |

填 表 说 明

一、本表是“河北省财政和会计先进集体”初审推荐登记表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表一律打印填写，不得更改格式或改变原表版式，使用方正仿宋\_GBK小四号字，数字使用阿拉伯数字，Times New Roman字体。所有表格内容均须填写，不可空白，没有请填“无”。

三、集体名称从省级行政区划开始填写全称。

四、工作方面填写财政或会计。

五、集体性质填写机关/参公单位/事业单位/企业/社团/其他。集体级别填写处级/科级及以下/无。

六、集体所属单位填写上级行政主管部门。

七、集体地址从省级行政区划开始填写。联系电话须加区号。

八、何时何地受过何种奖励指曾获得的地市级以上奖励，请分国家级、省部级、地市级奖励填写，例如：XX年XX月，被XX部门授予“XXXX”（国家级）。

九、主要先进事迹，请以第三人称表述，要求文字通顺、事迹突出，围绕工作实际，用典型事例说话，分清层次，逻辑清晰，1500字左右。

十、集体所属单位意见栏签字人应为该单位负责人。

十一、各级人力资源社会保障部门和财政部门、省级部门、省注协或其他企业推荐审核意见栏内，均须根据实际情况填写相关意见，如“同意推荐”。

十二、本表一式3份，A4纸双面打印。