附件8

河北省财政和会计工作先进集体

推 荐 审 批 表

集体名称

推荐单位

表彰层次 省级工作部门表彰

填报时间： 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是“河北省财政和会计工作先进集体”推荐审批表，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，不得随意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、推荐单位填写市级或省级机关事业单位评选推荐工作单位，例如：XX市人力资源社会保障厅、财政厅；河北省教育厅。

四、集体名称从省级行政区划开始填写全称。

五、工作方面填写财政或会计。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、本表中签字处均需由相关单位负责人签字。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”。

十一、本表一式5份，A4纸双面打印。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（1500字左右） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 集体所属单位意见 | | 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 | | | |
| 省财政厅、省人力资源社会保障厅审批意见 | 签字人：      （盖 章）  年 月 日 | | | 签字人：      （盖 章）  年 月 日 | | | |