附件 1

爱国卫生运动 70 周年

评选表彰推荐名额分配方案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **拟表彰对象** | | **表彰项目** | |
| **先进集体** | **先进个人** |
| 各地 | 沈阳市 | 1 | 1 |
| 大连市 | 1 | 1 |
| 鞍山市 | 1 |  |
| 丹东市 | 1 | 1 |
| 锦州市 | 1 |  |
| 朝阳市 |  | 1 |
| 盘锦市 |  | 1 |
| 爱卫会成员单位 | |  | 2 |
| 其他 | |  | 2 |
| 合计 | | 5 | 9 |

附件2

爱国卫生运动 70 周年先进集体初审推荐登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | |  | | | | |
| 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（2000 字左右） | | | | | | |
|  | | | | | | |

集体所属单位意见

签字人：

（盖 章 ） 年 月 日

**备注**：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”。

附件3

### 爱国卫生运动 70 周年先进个人初审推荐登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 | 名 |  | | 性 | 别 |  | | | | |
| 民 | 族 |  | | 出生日期 | |  | | | | |
| 籍 | 贯 |  | | 户 籍 地 | |  | | | | |
| 政治面貌 | |  | | 身份标识 | |  | | | | |
| 学 | 历 |  | | 学 | 位 |  | | | | |
| 证件类型 | |  | | 证件号码 | |  | | | | |
| 工作单位 | |  | | 职 | 务 |  | 职 | | 称 |  |
| 工作单位性 质 | |  | | 工作单位隶属关系 | |  | | | | |
| 工作单位地 址 | |  | | 工作单位邮 编 | |  | | | | |
| 工作单位联系人 | |  | 工作单位联系电话 |  | | 本人联系电话 | |  | | |
| 个人简历 | |  | | | | | | | | |

何时何地受过何种奖励

何时何地受过何种处分

主要先进事迹简介（2000 字左右）

所在单

位 签字人： 意

见

（盖 章 ） 年 月 日

**备注**：工作单位填写全称。籍贯填写格式为 XX 省（自治区、直辖市）XX 市 XX 县。身份标识根据个人状态选填干部、专业技术人员、企业管理人员、工人或其他。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、企业、社团或其他。职称、职务等要按照国 家有关规定详细填写。简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档。

附件4

# 爱国卫生运动 70 周年先进集体

推 荐 审 批 表

#### 集体名称

推荐单位

表彰层次 临时性省部级

填报时间：2022 年 月 日

#### 填 表 说 明

一、本表是爱国卫生运动 70 周年先进集体推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

三、本表中盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。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。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”。

四、本表上报一式 5 份，规格为A4 纸。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | |  | | | | |
| 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（2000 字） | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 集体所属单位意见 | 签字人： | （盖年 月 | 章）  日 |
| 县级爱卫会意见 | 签字人： | （盖年 月 | 章）  日 |
| 地市级（区）爱卫会意见 | 签字人： | （盖年 月 | 章）  日 |
| 省级爱卫会意见 | 签字人： | （盖年 月 | 章）  日 |
| 全国爱卫会审批意见 | 签字人： | （盖年 月 | 章）  日 |

附件5

## 爱国卫生运动 70 周年先进个人

推 荐 审 批 表

#### 姓 名

工作单位

推荐单位

表彰层次 临时性省部级

填报时间：2022 年 月 日

#### 填 表 说 明

一、本表是爱国卫生运动 70 周年先进个人推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字；

三、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。工作单位填写全称。籍贯填写格式为XX 省（自治区、直辖市）XX 市 XX 县，身份标识根据个人状态选填干部、专业技术人员、企业管理人员、工人或其他。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、企业、社团或其他。职称、职务等要按照国家有关规定详细填写。

四、简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档。五、本表上报一式 5 份，规格为A4 纸。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 | 名 |  | | 性 | 别 |  | | 照片  （近期 2 寸正面半身免冠白底彩色照片） | | | |
| 民 | 族 |  | | 出生日期 | |  | |
| 籍 | 贯 |  | | 户 籍 地 | |  | |
| 政治面貌 | |  | | 身份标识 | |  | |
| 学 | 历 |  | | 学 | 位 |  | |
| 证件类型 | |  | | 证件号码 | |  | | | | | |
| 工作单位 | |  | | 职 | 务 |  | 职 | | | 称 |  |
| 工作单位  性 质 | |  | | 工作单位  隶属关系 | |  | | | | | |
| 工作单位  地 址 | |  | | 工作单位  邮 编 | |  | | | | | |
| 工作单位  联系人 | |  | 工作单位  联系电话 |  | | 本人联系电话 | | |  | | |
| 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（2000 字）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在单位意见 | 签字人： | （盖 章 ） 年 月 日 |
| 县级爱卫会意见 | 签字人： | （盖 章 ） 年 月 日 |
| 地市级（区）爱卫会意见 | 签字人： | （盖 章 ） 年 月 日 |
| 省级爱卫会意见 | 签字人： | （盖 章 ） 年 月 日 |
| 全国爱卫会审批意见 | 签字人： | （盖 章 ）年 月 日 |

有效身份证件和职称证书粘贴处

附件 6

爱国卫生运动 70 周年先进个人征求意见表

姓名： 单位： 职务：

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

**备注：**1.推荐对象为机关事业单位干部的须填写此表 1-3 项；其他推荐对象只填写第 3 项。

2.此表一式 5 份，随先进个人推荐审批表一并报送。

附件7

### 企业征求意见表

企业名称： 企业负责人：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 纪检（监察）部门意见：  （盖章） 年 月 日 | 审计部门意见： | （盖章） 年 月 日 |
| 市场监管部门意见：  （盖章） 年 月 日 | 税务部门意见： | （盖章） 年 月 日 |
| 生态环境部门意见：  （盖章） 年 月 日 | 人力资源社会保障部门意见：  （盖章） 年 月 日 | |
| 应急管理部门意见：  （盖章） 年 月 日 | 公安部门意见： | （盖章） 年 月 日 |
| 卫生健康部门意见：  （盖章） 年 月 日 |  | |

**备注**：1.推荐对象为企业的须填写此表。

2.此表一式 5 份，随先进集体推荐审批表一并报送。

附件 8

### 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：  （盖 章） 年 月 日 | 审计部门意见： | （盖 章） 年 月 日 |
| 市场监管部门意见：  （盖 章） 年 月 日 | 税务部门意见： | （盖 章） 年 月 日 |
| 生态环境部门意见：  （盖 章） 年 月 日 | 人力资源社会保障部门意见：  （盖 章） 年 月 日 | |
| 应急管理部门意见：  （盖 章） 年 月 日 | 公安部门意见： | （盖 章） 年 月 日 |
| 卫生健康部门意见：  （盖 章） 年 月 日 |  | |

**备注**：1.推荐对象为企业负责人的须填写此表。

2.此表一式 5 份，随先进个人推荐审批表一并报送。

附件9

评选工作联系表

单位：（盖章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评选工作机构** | **姓名** | **职务** | **办公电话** | **传真** | **手机** | **电子邮箱** | **通讯地址** |
| 负责人 |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人 |  |  |  |  |  |  |  |

**备注**：填写办公电话和传真时，须填写区号；填写通讯地址时，须填写邮政编码。