

# 青海省人力资源和社会保障厅 青海省红十字会 文件

青红字〔2018〕33号

## 关于评选全省红十字会系统先进集体 和先进个人的通知

各市（州）人力资源和社会保障局、红十字会、有关单位：

近年来，在省委、省政府的正确领导下，全省红十字会系统广大干部职工坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实党的十九大精神和省十三次党代会精神，认真履职尽责，不断改革创新，锐意进取，扎实工作，为促进全省红十字事业健康科学发展做出了积极贡献，涌现出一大批先进集体和个人。为表彰先进，充分调动全省广大红十字工作者的积极性和创造性，进一步弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，省人力资源和社会保障厅、省红十字会决定，评选表彰一批全省红十字会系统先进集体和先进个人。现将有关事项通知如下：

## **一、评选范围和表彰名额**

### **(一) 评选范围**

1. 全省红十字会系统先进集体评选范围：全省红十字会系统各级单位和工作部门、所属事业单位、社会组织、红十字会会员单位、社会爱心单位。

2. 全省红十字会系统先进个人评选范围：全省红十字会系统专兼职干部、志愿者、爱心人士。

### **(二) 表彰和推荐名额**

1. 表彰名额：全省红十字会系统先进集体 15 个，全省红十字会系统先进个人 30 名。

2. 推荐名额：实行差额推荐，共推荐全省红十字会先进集体 23 个、全省红十字会系统先进个人 38 名，具体推荐名额分配情况见附件 2。

## **二、评选条件**

### **(一) 全省红十字会系统先进集体评选条件**

1. 坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实党的十九大和省十三次党代会精神，坚决贯彻执行党的路线、方针、政策，模范遵守国家法律法规。

2. 认真贯彻执行《中华人民共和国红十字会法》和《国务院关于促进红十字事业发展意见》及《青海省实施〈中华人民共和国红十字会法〉办法》，在推动事业发展方面成效显著，核心业务工作开展成绩突出。

3. 领导班子团结协作，清正廉洁，密切联系群众，作风民主，具有较强的凝聚力和战斗力，坚持改革创新，勇于开拓进取。

4. 干部职工队伍业务精通，纪律严明，有良好的工作作风和奋发向上的精神状态。

## **(二) 全省红十字会系统先进个人评选条件**

1. 坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实党的十九大和省十三次党代会精神，坚决贯彻执行党的路线、方针、政策，模范遵守国家法律法规。

2. 认真贯彻落实《中华人民共和国红十字会法》和《国务院关于进一步促进红十字事业发展意见》及《青海省实施〈中华人民共和国红十字会法〉办法》，遵守《中国红十字会章程》，勇于创新，积极进取，在工作中发挥骨干作用，在红十字会系统有一定影响力。

3. 热爱红十字事业和本职工作，有强烈的事业心、责任感，具有较强的组织管理能力和协调能力，爱岗敬业，甘于奉献，以身作则，清正廉洁，模范带头作用突出，在干部群众中享有较高威望。

4. 从事红十字工作3年以上，近年来年度考核被评为称职或合格以上等次。

## **三、评选程序和要求**

**(一) 严格执行“两审三公示”制度。**评选表彰工作坚持公开、公平、公正原则，严格按照自下而上、逐级推荐、差额评选、

民主择优的方式进行。严格实行初审和复审两次审核，分别在本单位、市（州）级范围和全省范围公示的“两审三公示”制度。

1. 推荐对象要民主推荐，领导班子集体研究决定，并在本单位公示不少于5个工作日。公示内容包括推荐对象的基本情况和主要事迹。

2. 推荐对象应按管理权限经单位所在地县级以上人力资源社会保障部门和红十字会自下而上逐级审核推荐，各市（州）级、各单位评选机构就推荐程序的规范性、推荐材料的真实性以及推荐对象的身份、简历、事迹等进行审核后，提出初审推荐对象，撰写初审推荐工作报告，内容包括：本地区初审推荐工作组织领导、推荐过程、推荐对象所在单位公示情况、推荐对象主要事迹等，并在规定时间内，将初审推荐工作报告等推荐材料报送至全省红十字会系统先进集体和先进个人评选表彰工作领导小组办公室（以下简称全省评选表彰工作领导小组办公室）。

3. 全省评选表彰工作领导小组办公室对推荐材料进行初审，将初审结果反馈给各市（州）级、各单位评选机构。各市（州）级、各单位评选机构在本级范围内对本地区、本单位通过初审的推荐对象进行公示。公示内容包括推荐单位名称、个人姓名和简要事迹，公示时间为5个工作日。

4. 各相关单位和部门对推荐对象进行公示无异议后，将正式推荐材料报至全省评选表彰工作领导小组办公室。

5. 全省评选表彰工作领导小组办公室对正式推荐材料进行

复审，确定拟表彰对象，并在全省范围内进行公示，公示时间为5个工作日。根据公示情况，报全省评选表彰工作领导小组研究，确定正式表彰对象。

**（二）坚持面向基层，面向一线。**严格评选条件，重点向长期在条件艰苦、工作困难地方工作的同志倾斜。先进个人评选中处级干部比例控制在总数的20%以内，厅（局）级或相当于厅（局）级以上单位和个人不参加评选。在单位担任领导职务，但具有高级职称并在教学、科研等方面做出特殊贡献的专家和学术带头人，可以科研人员身份对待参加评选。

**（三）坚持评选标准，严把质量关。**各单位要严格按照评选推荐条件开展评选推荐工作，推荐的对象要具有先进性、代表性和典型性。各单位要严把政治关、条件关、事迹关，对推荐程序的规范性、推荐材料的真实性切实负起责任，严格杜绝带“病”表彰。各单位在审核、公示环节中被差额或筛除的名额，不另补报。

推荐对象是企业（指具有法人资格的企业）、社团（指具有法人资格的社会团体）或者社团负责人的，须按照管理权限征求当地县以上纪委监委、审计、工商、税务、环境保护、人力资源和社会保障、安全生产、卫生计生等部门意见，其中社团或者社团负责人还须征求民政部门意见。先进个人推荐对象还须按照干部管理权限，征求有关纪委监委、干部管理、卫生计生等部门意见。推荐对象是红十字基层组织或其工作人员的，须征求村（社

区)委员会(居委会)、乡镇(街道办事处)党委、县(区)市(州)级红十字会意见(附件6、8)。凡有违反国家政策、法规,发生较大事故或者存有严重职业危害,拖欠职工工资,欠缴职工养老、工伤、医疗、失业、生育保险行为的单位,该单位及其负责人不能参加推荐评选。

**(四) 严肃评选纪律, 加强监督检查。**全省评选表彰工作领导小组办公室在各单位推荐评审过程中,将根据情况安排实地调研,确保候选集体和个人平等参选,防止“弱势陪选”、“带帽推荐”。要建立推荐评选工作责任制,明确责任单位和责任人,坚持“谁推荐谁负责”,对未严格按照评选条件和规定程序推荐的人选和单位,经查实后取消其评选资格或撤销奖励,并取消该单位参加下一届评选推荐活动的资格。对评选工作中有严重失职、渎职或弄虚作假、借机谋取私利等违法违纪行为的,按有关规定予以处理。

**(五) 按时报送材料, 确保工作进度。**各评选机构和参评单位要严格履行规定程序,按时、保质、按名额报送推荐对象有关材料,确保工作进度,逾期不报视为放弃。

各市(州)、各单位评选机构于2018年8月22日前将初审材料报送全省评选表彰工作领导小组办公室。初审材料包括:评选推荐工作报告、《全省红十字会系统先进集体推荐登记表》(附件3)、《全省红十字会系统先进个人推荐登记表》(附件4)、《推荐对象汇总表》(附件12)、推荐对象基本情况和主要事迹。其

中，基本情况和主要事迹内容准确，突出业绩，各推荐登记表内事迹简介字数控制在 300 字左右。

各市（州）、各单位评选机构于 2018 年 9 月 14 日前将正式推荐材料报送全省评选表彰工作领导小组办公室。正式推荐材料包括：正式推荐工作报告、《全省红十字会系统先进集体推荐审批表》（附件 5、6）、《全省红十字会系统先进个人推荐审批表》（附件 7、8）、《企业和社团征求意见表》（附件 9）、《先进个人征求意见表》（附件 10）、《社团负责人征求意见表》（附件 11）。初审材料、正式推荐材料均须同时报送电子版和纸质版。纸质版用 A4 纸，一式 3 份。文件及表格可在省红十字会官网下载专区中自行下载。

#### **四、奖励办法**

坚持精神奖励和物质奖励相结合，以精神奖励为主原则，对评选出来的先进集体，授予“全省红十字会系统先进集体”荣誉称号，颁发奖牌和证书；对评选出的先进个人，授予“全省红十字会系统先进个人”荣誉称号，颁发奖章、证书及奖金。

#### **五、组织领导**

省人力资源和社会保障厅、省红十字会联合成立全省红十字会系统先进集体和先进个人评选表彰工作领导小组（附件 1），负责本次评选表彰工作的组织领导。领导小组下设办公室，办公室设在青海省红十字会，负责评选表彰日常工作。

各市（州）人力资源和社会保障局、红十字会要成立相应的

市（州）级评选机构，负责所在地区的评选工作，并与全省评选表彰工作领导小组办公室保持联系沟通。

联系方式：

青海省红十字会机关党委

联系人：马延君、张文婧

电 话：0971-8252416、18697168835、  
0971-8252297、15897100999

传 真：0971-8252292

电子邮箱：1282995459@qq.com

邮政编码：810000

通讯地址：西宁市西关大街12号省红十字会机关党委

- 附件：
1. 全省红十字会系统先进集体、先进个人  
评选表彰工作领导小组及办公室成员名单
  2. 全省红十字会系统先进集体、先进个人  
推荐名额分配表
  3. 全省红十字会系统先进集体推荐登记表
  4. 全省红十字会系统先进个人推荐登记表
  5. 全省红十字系统先进集体推荐审批表
  6. 全省红十字系统先进集体（基层组织）推荐审批表
  7. 全省红十字系统先进个人推荐审批表



8. 全省红十字系统先进个人（基层组织）推荐审批表
9. 企业和社团征求意见表
10. 先进个人征求意见表
11. 社团负责人征求意见表
12. 推荐对象汇总表

青海省人力资源和社会保障厅

青海省红十字会

2018年8月6日

## 附件 1

### 全省红十字会系统先进集体、先进个人 评选表彰工作领导小组及办公室成员名单

#### 领导小组：

|      |      |                     |
|------|------|---------------------|
| 组 长： | 孙 林  | 青海省红十字会党组书记、常务副会长   |
| 副组长： | 王向武  | 青海省公务员局局长           |
|      | 刘华芳  | 青海省红十字会党组成员、巡视员、副会长 |
|      | 才让卓玛 | 青海省红十字会党组成员、副会长     |
| 成 员： | 王 军  | 青海省公务员局考核培训处处长      |
|      | 马常德  | 青海省红十字会党组成员、秘书长     |
|      | 王锦国  | 青海省红十字会办公室主任        |
|      | 李建强  | 青海省红十字会机关党委专职副书记    |
|      | 周志胜  | 青海省红十字会财务事业部部长      |
|      | 林 牧  | 青海省红十字会宣传联络项目部部长    |
|      | 景鹏峰  | 青海省红十字会赈济救护部部长      |

#### 领导小组办公室：

|      |      |                  |
|------|------|------------------|
| 主 任： | 才让卓玛 | 青海省红十字会党组成员、副会长  |
| 成 员： | 李建强  | 青海省红十字会机关党委专职副书记 |
|      | 马延君  | 青海省红十字会机关党委主任科员  |
|      | 张文婧  | 青海省红十字会机关党委副主任科员 |

附件 2

全省红十字会系统先进集体、先进个人  
推荐名额分配表（市、州级）

| 序号 | 单位  | 先进集体推荐名额 | 先进个人推荐名额 |
|----|-----|----------|----------|
| 1  | 西宁市 | 3        | 4        |
| 2  | 海东市 | 3        | 4        |
| 3  | 海西州 | 2        | 3        |
| 4  | 海南州 | 2        | 3        |
| 5  | 海北州 | 2        | 3        |
| 6  | 玉树州 | 2        | 3        |
| 7  | 果洛州 | 2        | 3        |
| 8  | 黄南州 | 2        | 3        |
| 合计 |     | 18       | 26       |

## 全省红十字会系统先进集体、先进个人推荐名额分配表

（会员单位）

| 序号 | 单 位            | 先进集体 | 先进个人 |
|----|----------------|------|------|
| 1  | 青藏铁路公司         |      | 1    |
| 2  | 西部机场集团青海机场有限公司 |      | 1    |
| 3  | 青海省人民医院        | 1    |      |
| 4  | 青海大学附属医院       | 1    |      |
| 5  | 青海红十字医院        |      | 1    |
| 6  | 青海省中医院         |      | 1    |
| 7  | 青海省妇女儿童医院      |      | 1    |
| 8  | 青海省心脑血管病专科医院   | 1    |      |
| 9  | 青海省藏医院         |      | 1    |
| 10 | 青海省血液中心        |      | 1    |
| 11 | 青海省地方病研究所      |      | 1    |
| 12 | 青海大学（含医学院）     | 1    |      |
| 13 | 青海师范大学         |      | 1    |
| 14 | 青海民族大学         |      | 1    |
| 15 | 青海卫生职业技术学院     | 1    |      |
| 16 | 青海警官职业学院       |      | 1    |
| 17 | 青海交通职业技术学院     |      | 1    |
|    | 合 计            | 5    | 12   |

附件 3

全省红十字会系统先进集体推荐登记表

|                |  |          |  |
|----------------|--|----------|--|
| 集体名称           |  |          |  |
| 集体性质           |  | 集体级别     |  |
| 集体人数           |  | 集体所在行政区域 |  |
| 集体所属单位         |  |          |  |
| 集体负责人姓名        |  | 负责人联系电话  |  |
| 集体负责人单位<br>及职务 |  |          |  |
| 何时何地受过何<br>种奖励 |  |          |  |
| 何时何地受过何<br>种处分 |  |          |  |
| 主要事迹（300 字左右）  |  |          |  |
|                |  |          |  |

附件 4

全省红十字会系统先进个人推荐登记表

|                                      |  |               |  |
|--------------------------------------|--|---------------|--|
| 姓 名                                  |  | 性 别           |  |
| 民 族                                  |  | 出生年月          |  |
| 政治面貌                                 |  | 身份标识          |  |
| 学 历                                  |  | 学 位           |  |
| 职 务                                  |  | 行政级别          |  |
| 职 称                                  |  | 技术等级          |  |
| 专业技术职务                               |  | 身份证号          |  |
| 参加工作时间                               |  | 从业状态          |  |
| 拟授予荣誉称号                              |  | 联系电话          |  |
| 工作单位                                 |  |               |  |
| 通讯地址                                 |  | 邮 编           |  |
| 所在单位<br>联系人                          |  | 所在单位<br>联系人电话 |  |
| 个<br>人<br>简<br>历<br>(从大学填起,<br>不得断档) |  |               |  |
| 何时何地受过何<br>种奖励                       |  |               |  |
| 何时何地受过何<br>种处分                       |  |               |  |

主要事迹（300字左右）

附件 5

全省红十字系统先进集体推荐审批表

|             |  |       |  |
|-------------|--|-------|--|
| 集体名称        |  |       |  |
| 集体性质        |  | 集体级别  |  |
| 集体人数        |  | 所在行政区 |  |
| 所属行业        |  | 所属系统  |  |
| 负责人姓名       |  | 联系电话  |  |
| 拟授予荣誉称号     |  |       |  |
| 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（可附页） |  |       |  |
|             |  |       |  |



|                                       |                                |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <p>集体所属单位意见</p>                       | <p>签字人：<br/>(盖章)<br/>年 月 日</p> |                                |
| <p>各级人力资源社会保障部门、红十字会推荐审核意见</p>        |                                |                                |
| <p>县级人力资源社<br/>会保障部门、<br/>红十字会</p>    | <p>签字人：<br/>(盖章)<br/>年 月 日</p> | <p>签字人：<br/>(盖章)<br/>年 月 日</p> |
| <p>市（州）级人力<br/>资源社会保障部<br/>门、红十字会</p> | <p>签字人：<br/>(盖章)<br/>年 月 日</p> | <p>签字人：<br/>(盖章)<br/>年 月 日</p> |
| <p>省级人力资源社<br/>会保障部门、<br/>红十字会</p>    | <p>签字人：<br/>(盖章)<br/>年 月 日</p> | <p>签字人：<br/>(盖章)<br/>年 月 日</p> |

附件 6

全省红十字系统先进集体（基层组织）推荐审批表

|             |  |       |  |
|-------------|--|-------|--|
| 集体名称        |  |       |  |
| 集体性质        |  | 集体级别  |  |
| 集体人数        |  | 所在行政区 |  |
| 所属行业        |  | 所属系统  |  |
| 负责人姓名       |  | 联系电话  |  |
| 拟授予荣誉称号     |  |       |  |
| 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（可附页） |  |       |  |
|             |  |       |  |

推荐审核意见

村（社区）委员会（居委会）意见：

签字人：  
（盖章）  
年 月 日

乡镇党委（街道办事处）意见：

签字人：  
（盖章）  
年 月 日

县（区）红十字会意见：

签字人：  
（盖章）  
年 月 日

市（州）红十字会意见：

签字人：  
（盖章）  
年 月 日

省红十字会意见：

签字人：  
（盖章）  
年 月 日

附件 7

全省红十字系统先进个人推荐审批表

|                            |  |            |     |      |  |
|----------------------------|--|------------|-----|------|--|
| 姓 名                        |  | 性 别        |     | 民 族  |  |
| 出生年月                       |  | 籍 贯        |     | 政治面貌 |  |
| 学 历                        |  | 身份证号       |     |      |  |
| 工作单位                       |  |            | 职 务 |      |  |
| 专技职务                       |  | 职 称        |     |      |  |
| 参加工作<br>时间                 |  | 进入红会<br>时间 |     |      |  |
| 联系电话                       |  | 工作地址       |     |      |  |
| 拟 授 予<br>荣誉称号              |  |            |     |      |  |
| 个<br>人<br>简<br>历           |  |            |     |      |  |
| 何时<br>何地<br>受过<br>何种<br>奖励 |  |            |     |      |  |
| 何时<br>何地<br>受过<br>何种<br>处分 |  |            |     |      |  |

主要先进事迹（可附页）

|   |                                 |   |  |
|---|---------------------------------|---|--|
| <p>所在单位职工(代表)会议意见</p> <p>出席会议 人, 其中<br/>同意 人, 反对 人,<br/>弃权 人。</p> <p>签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p> |                                 | <p>所在单位意见</p> <p>签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p> |  |
| <p><b>各级人力资源社会保障部门、红十字会推荐审核意见</b></p>   |                                 |   |  |
| <p>县级人力资源社<br/>会保障部门、<br/>红十字会</p>  | <p>签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p> | <p>签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p>               |  |
| <p>市(州)级人力资<br/>源社会保障部门、<br/>红十字会</p>   | <p>签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p> | <p>签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p>               |  |
| <p>省级人力资源社<br/>会保障部门、<br/>红十字会</p>  | <p>签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p> | <p>签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p>               |  |

## 附件 8

### 全省红十字系统先进个人（基层组织）推荐审批表

|                            |  |      |     |      |  |
|----------------------------|--|------|-----|------|--|
| 姓 名                        |  | 性 别  |     | 民 族  |  |
| 出生年月                       |  | 籍 贯  |     | 政治面貌 |  |
| 学 历                        |  | 身份证号 |     |      |  |
| 所在单位                       |  |      | 职 务 |      |  |
| 专技职务                       |  | 职 称  |     |      |  |
| 联系电话                       |  | 家庭地址 |     |      |  |
| 拟 授 予<br>荣 誉 称 号           |  |      |     |      |  |
| 个<br>人<br>简<br>历           |  |      |     |      |  |
| 何时<br>何地<br>受过<br>何种<br>奖励 |  |      |     |      |  |
| 何时<br>何地<br>受过<br>何种<br>处分 |  |      |     |      |  |

主要先进事迹（可附页）



| 推 荐 审 核 意 见   |   |
|---|---|
| <p>村（社区）委员会（居委会）意见：</p><br><br><br><br><br><p style="text-align: center;">签字人：<br/>（盖章）<br/>年 月 日</p> | <p>乡镇党委（街道办事处）意见：</p><br><br><br><br><br><p style="text-align: center;">签字人：<br/>（盖章）<br/>年 月 日</p> |
| <p>县（区）红十字会意见：</p><br><br><br><br><br><p style="text-align: center;">签字人：<br/>（盖章）<br/>年 月 日</p>      | <p>市（州）红十字会意见：</p><br><br><br><br><br><p style="text-align: center;">签字人：<br/>（盖章）<br/>年 月 日</p>    |
| <p>省红十字会意见：</p><br><br><br><br><br><p style="text-align: center;">签字人：<br/>（盖章）<br/>年 月 日</p>         |   |

附件 9

## 企业和社团征求意见表

单位名称:

单位类型:

|  |  |
|--|--|
| 纪委监委部门意见:<br><br><br><p style="text-align: center;">签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p> | 审计部门意见:<br><br><br><p style="text-align: center;">签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p>       |
| 工商部门意见:<br><br><br><p style="text-align: center;">签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p>   | 税务部门意见:<br><br><br><p style="text-align: center;">签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p>       |
| 环境保护部门意见:<br><br><br><p style="text-align: center;">签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p> | 人力资源社会保障部门意见:<br><br><br><p style="text-align: center;">签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p> |
| 安全生产部门意见:<br><br><br><p style="text-align: center;">签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p> | 民政部门意见:<br><br><br><p style="text-align: center;">签字人:<br/>(盖 章)<br/>年 月 日</p>       |

注: 1. 先进集体推荐对象是具有法人资格的企业或具有法人资格的社会团体的, 须按照管理权限征求当地县级以上纪委监委、审计、工商、税务、环境保护、人力资源社会保障、安全生产等部门意见, 其中社团还须征求民政部门意见。

2. 此表一式 3 份, 随先进集体推荐审批表一并报送。

附件 10

## 先进个人征求意见表

姓名：\_\_\_\_\_ 单位：\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| 干部<br>管理<br>部门<br>意见 | 签字人：<br><br>(盖章)<br>年 月 日 |
| 纪委<br>监委<br>部门<br>意见 | 签字人：<br><br>(盖章)<br>年 月 日 |
| 计生<br>卫生<br>部门<br>意见 | 签字人：<br><br>(盖章)<br>年 月 日 |

- 注：1. 推荐对象为机关事业单位干部的须按干部管理权限填写此表1-3项；其他推荐对象填写第2.3项；  
2. 此表一式3份，随推荐审批表一并报送。

附件 11

## 社团负责人征求意见表

姓名：\_\_\_\_\_ 职 务：\_\_\_\_\_

单位名称：\_\_\_\_\_ 单位类型：\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| 纪监委部门意见：<br><br><br>签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日  | 审计部门意见：<br><br><br>签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日       |
| 工商部门意见：<br><br><br>签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日   | 税务部门意见：<br><br><br>签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日       |
| 环境保护部门意见：<br><br><br>签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 | 人力资源社会保障部门意见：<br><br><br>签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 |
| 卫生计生部门意见：<br><br><br>签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 | 安全生产部门意见：<br><br><br>签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日     |
| 民政部门意见：<br><br><br>签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日   |  |

注：1. 候选对象为社团负责人（指具有法人资格的社团负责人）的须填写此表；  
2. 此表一式3份，随审批表一并报送。

## 附件 12

# 推荐对象汇总表

推荐单位：\_\_\_\_\_

填表日期： 年 月 日

### 一、全省红十字会系统先进集体推荐对象汇总表

| 序号 | 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 | 集体所属单位名称 | 备注 |
|----|--------|------|------|------|---------|------------|----------|----|
|    |        |      |      |      |         |            |          |    |
|    |        |      |      |      |         |            |          |    |

### 二、全省红十字会系统先进个人推荐对象汇总表

| 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  |    |    |    |      |      |      |      |    |      |    |      |      |      |    |    |

注：1. 根据差额评选的要求，请按推荐顺序填写。表格写不下可调整行高。“临时集体”、“先进个人”、“高级专家”等情况请在备注栏中注明。

2. 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”、“其他”。

