附件1

南通市2024年度事业单位工作人员年度考核优秀比例、定期奖励嘉奖比例审核表

呈报单位（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位核定编制数 |  | 实有人员数 |  |
| 不列入单位年度考核人员基数情况 | 领导人员数 |  | 实际参加考核人员数 |  |
| 其它情形人员数 |  |
| 申报优秀比例 |  % | 优秀指标数 |  |
| 申报嘉奖比例 |  %  | 嘉奖指标数 |  |
| 提高比例的理由或降低比例的原因 | （相关依据材料请另附后） |
| 主管部门意见：经核实，以上情况属实，申报的 □优秀比例 □嘉奖比例 符合 □年度考核 □定期奖励有关规定。同意并报事业单位人事综合管理部门备案。 （盖章） 年 月 日 |

注：1．“单位编制数”填写本单位事业编制总数；“实有人员数”填写在编工作人员总数；本单位如有因派出挂职等原因未参加本单位考核的，请在“其他情形人员数”栏填写人数，并在原因栏注明具体情况。

2．此表一式两份，经主管部门审核盖章后，报同级事业单位人事综合管理部门备案。

附件2

 县（市、区）事业单位工作人员2024年度考核结果和定期奖励统计表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 应参加考核人数 | 　 | 实际参加考核人数 | 未参加考核人数 | 定期奖励 |
| 党委政府直接管理的人员数 | 合计 | 优秀 | 　 | 合格 | 基本合格 | 不合格 | 未定档次 | 　 | 推荐记功人数 |  | 嘉奖人数 |  |
| 占同类人员的比 例（%） | 援派挂职 等人员 | 试用期 | 处分期 | 其它  | 奖励比例（%） | 奖励比例（%） |
|
| 合 计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　---- | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |
| 管理岗位人员数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |
| 　 | 执行专业技术人员工资标准的人数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |
| 专业技术岗位人员数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |
| 工勤技能岗位人员数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |

**注**：管理岗位人员、专业技术岗位人员、工勤技能岗位人员三者之间不能重复统计。首次岗位设置已经完成单位的“双肩挑人员”、岗位设置仍未完成单位的在管理岗位上工作且执行专业技术人员工资标准的人员，统计在“管理岗位人员数”中，并在“执行专业技术人员工资标准的人数”中填报。

负责人： 填表人： 联系电话：

附件3

南通市事业单位工作人员2024年度考核结果和嘉奖奖励审核备案表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 应参加考核人数 | 　 | 实际参加考核人数 | 未参加考核人数 | 定期奖励 |
| 党委政府直接管理的人员数 | 合计 | 优秀 | 　 | 合格 | 基本合格 | 不合格 | 未定档次 | 　 | 嘉奖人数 | 奖励比例 |
| 占同类人员的比 例（%） | 挂职援派驻外等人员 | 试用期 | 处分期 | 其它  |
| 合 计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 管理岗位人员数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 执行专业技术人员工资标准的人数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 专业技术岗位人员数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 工勤技能岗位人员数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 主管部门意见 | 　（盖 章） 　 年 月 日 | 组织、人力资源社会保障部门意见 | 　　　　 （盖 章）　 年 月 日 |

**注：**1．此表一式三份， 一份本单位留存，一份报主管部门，一份报组织或人力资源社会保障部门。

2．管理岗位人员、专业技术岗位人员、工勤技能岗位人员三者之间不能重复统计。首次岗位设置已经完成单位的 “双肩挑人员”、岗位设置仍未完成单位的在管理岗位上

工作且执行专业技术人员工资标准的人员，统计在“管理岗位人员数”中，并在“执行专业技术人员工资标准的人数”中填报。

附件4

南通市事业单位工作人员2024年度考核结果和嘉奖奖励审核备案花名册

呈报单位（盖章）： 主管部门（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 聘用岗位 | 职务(职称) | 级别 | 考核档次 | 奖励类别 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1．考核档次按优秀、合格、基本合格、不合格等顺序填写；

　　2．未参加考核人员名单一并上报，并在备注栏中写明未考核原因；

3．此表一式三份，备案机关、主管部门、聘用单位各存一份。

附件5

江苏省事业单位工作人员年度考核登记表

（ 年度）

单 位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   |
| 民 族 |   | 政治面貌 |   | 文化程度 |   |
| 岗位类别 | 　 | 岗位等级 |   | 岗位名称 |   |
|  本 人 总 结  |
|  |
|
|
|
| 主管领导评鉴意见 | 签名 年 月 日 |
| 考核委员会（小组）审核意见 | 考核委员会（小组） 年 月 日 |
| 单位负责人意见 | 　　签名 年 月 日 |
| 本人意见 | 签名 年 月 日 |
| 未确定档次或其他情况说明  | 　　签名 年 月 日 |

附件6

\*\*\*（单位）关于推荐2024年度

事业单位记功定期奖励人员的请示

中共南通市委组织部/南通市人力资源和社会保障局：

根据市委组织部、市人社局、市财政局《关于转发《省委组织部 省人力资源社会保障厅 省财政厅关于印发<江苏省事业单位工作人员奖励实施细则>的通知》的通知》（通人社事〔2020〕5号）规定，2024年度本部门（本县市区）共\*名事业单位工作人员，年度考核优秀\*人，其中\*人连续三年考核优秀拟给予记功奖励，占工作人员\*%。

拟记功人员已在本单位（本县市区）公示5天，并征求了纪检监察部门意见。经复核，拟记功人员符合相关政策要求，现予以推荐。

附件：南通市事业单位工作人员记功奖励推荐人员名单

申报机关

 202 年 月 日

（本表由各县市区事业单位人事综合管理部门和市直各主管部门（单位）申报，同一主管部门多个事业单位的，按事业单位工作人员总数填写）

附件

南通市事业单位工作人员记功奖励推荐人员名单

申报机关（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 工作单位 | 现任职务/岗位 | 近3年奖励情况 | 单位年度考核情况 |
| 工作人员数 | 推荐记功人数 | 记功人数占比 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：每页均需加盖申报机关印章。

附件7

江苏省事业单位工作人员奖励审批表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片（近期2寸正面半身免冠彩色照片） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时 间 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位及职务职称 |  | 岗位等级（职员等级） |  |
| 拟授奖励 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 简 历 |  |
| 主 要 事 迹 |  |
| 意 见申报机关（单位） |   （盖章） 年 月 日 |
| 意 见审核机关（单位） |   （盖章） 年 月 日 |
| 意 见审批机关（单位） |   （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |