附件1

**2020年度个人年度考核评优和奖励建议名单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位**  **及工作部门** | **姓名** | **性别** | **出生**  **年月** | **参加工作年月** | **行政职务及级别** | **专业技术职务** | **考核等次建议** | **奖励建议** | **个人身份** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位（盖章）： 填报时间：年 月 日

说明：

1、个人身份指公务员、参照管理人员、事业单位管理人员、事业单位专业技术人员、工勤人员。

2、公务员和参照管理人员考核等次分为优秀、称职、基本称职、不称职，奖励分为嘉奖和记三等功。

3、事业单位管理人员、事业单位专业技术人员、工勤人员考核等次分为优秀、合格、基本合格、不合格，奖励分为嘉奖、记功和记大功。

4、厅机关各部门（各单位）人员报送范围：科级及以下和相应职务层次的人员。

5、移民中心、水文中心及厅直其他事业单位人员报送范围：晋升的二级巡视员、处级和相应职务职级层次的人员，科级及以下和相应职务职级记三等功和记功的人员。

附件2

**公务员年度考核登记表**

**（　　　　年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性　别 |  | 出生  年月 |  |
| 政治  面貌 | |  | 任现职  时间 |  | | |
| 单位及  职务职级 | |  | | | | |
| 从事或  分管工作 | |  | | | | |
| 个  人  总  结 |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 个  人  总  结 | 签名：      年    月   日 | |
| 参加脱产  培训情况 | |  |
| 主管领导  评语和考核  等次建议 | | 签名：      年    月   日 |
| 机关负责人  或考核委员会意见 | | 签名：      年    月   日 |
| 本人意见 | | 签名：      年    月   日 |
| 未确定等次  或不参加考核情况说明 | | 盖章或签名：         年   月   日 |

中共湖南省委组织部制

附件3

**公务员奖励审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |
| 身份证号 |  | | | | 参加工作时间 |  | |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | | 学位 |  | |
| 工作单位 |  | | | | 职务  （职级） |  | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 拟授奖励 |  | | | 联系  电话 | | |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | |
| 主  要  事  迹 |  | | | | | | | |
| 申报  机关  （部门）  意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | |
| 审核  机关  （部门）  意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | |
| 审批  机关  意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

附件4

**公务员年度考核优秀等次比例审核表**

**（ 年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位编制数 | |  | 单位实有人数 | |  | 领导成员公务员人数 | |  | 未参加考核公务员人数 |  |
| 优秀等次申报比例  及其提高/降低的原因 | | | （相关依据材料请另附后） | | | | | | | |
| 实际参加考核人数 | | |  | | | 优秀等次申报人数 | | |  | |
|  | 参加一线防控人数 | |  | | |  | 一线防控人员  优秀等次申报人数 | |  | |
| 呈报单位意见 | | | | 主管单位意见 | | | | 公务员主管部门意见 | | |
| （盖章）  年 月 日 | | | | （盖章）  年 月 日 | | | | （盖章）  年 月 日 | | |

注：1．“单位编制数”填写本单位行政编制及参照公务员法管理的事业编制总数；“单位实有人数”填写本单位公务员或参照管理人员总数；本单位如有因援派或挂职锻炼等原因未参加本单位考核的，请在“未参加考核公务员人数”中填写人数，并提供具体情况；“实际参加考核人员数”不含县级以上地方各级党委管理的非领导成员公务员。

2.参加一线防控人员，是指各级新冠肺炎疫情防控领导小组成员单位中直接参加疫情防控工作和各级机关派驻企业指导复工复产的公务员等，单位在审核优秀等次比例时，需提供相关佐证材料。

3.优秀等次申报人数=（实际参加考核人数－参加一线防控人数）×优秀等次比例＋一线防控人员优秀等次申报人数；一线防控人员优秀等次申报人数=参加一线防控人数×30%

4.此表一式两份，报公务员主管部门审核盖章后，返回呈报单位一份。

附件5

**公务员年度考核工作备案登记表**

**（　　　　年度）**

呈报单位（盖章）： 主管单位（盖章）： 　填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 应参加考核人员总数 | 实际参加考核人员数 | 未参加考核人员数 | 考核结果 | | | | | 奖励情况 | | 备注 |
| 优秀 | 称职 | 基本称职 | 不称职 | 不定等次 | 嘉奖 | 记三等功 |
| 总计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内设机构负责人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表一式二份，报公务员主管理部门审核签章后，返回呈报单位一份，作为兑现年度考核有关待遇的依据。

附件6

**公务员年度考核花名册**

**（　　　　年度）**

呈报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日 公务员主管部门备案（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 部门及职务职级 | 出生  年月 | 参加工作年月 | 考核情况 | | | | | 奖励 | 处分 | 备注 |
| 优秀 | 称职 | 基本称职 | 不称职 | 不定等次 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.审核优秀等次比例时需报送一份，“考核情况”和“奖励”栏可暂不填写；

2.考核结果备案时需报送一式二份，要如实填写“考核情况”、“奖励”和“处分”情况。经公务员主管理部门审核签章后，返回呈报单位一份，作为兑现年度考核有关待遇的依据。

附件7

**事业单位工作人员嘉奖、记功比例审核表**

**（ 年度）**

呈报单位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 单位编制数 | 工作人员数 | 备注 |
|  |  |  |  | 事业单位人员 |
|  |  |  |  | 机关工勤人员 |
| 合计 | |  |  |  |
| 呈报单位意见：  经核实，以上情况属实，申报奖励、记功比例符合事业单位工作人员奖励有关规定。同意报主管部门审核。    （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 主管部门审核意见：  经审核，你单位核算嘉奖指标 个，记功指标 个。 | | | | |
| 备注： | | | | |

注：1.“单位编制数”填写本单位事业编制总数；“实有人员数”填写事业单位在编人员总数；

2.事业单位的工勤人员计算在事业单位人员范围内。

附件8

**事业单位工作人员奖励备案表**

**（ 年度）**

填报单位（盖章）： 主管部门 （盖章）：

填报人： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 工作单位 | 岗位等级/职务 | 奖励种类 | | 备注 |
| 记功 | 嘉奖 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.此表一式二份，政府人社部门、主管部门各一份；

2.出生年月：如1980年1月写成198001；

3.奖励种类：在相应的奖励种类下打“√”。

附件9

**事业单位工作人员奖励审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | |
| 申报  机关  （单位）  意见 | 盖 章    年 月 日 | | | | | |
| 审核  机关  （单位）  意见 | 盖 章    年 月 日 | | | | | |
| 审批  机关  （单位）  意见 | 盖 章    年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

附件10

**2020年度考核登记表**

工作单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 参加工作时间 | | |  | 职务 |  | 文化程度 |  |
| **个人总结** | | | | | | | |
| 主管领导评价意见 | 盖 章    年 月 日 | | | | | | |
| 考核组织审核意见 | 盖 章    年 月 日 | | | | | | |
| 考核组审查意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | |
| 被考核人意见 | 签 名：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

注：此表适用于事业单位管理人员、机关事业单位工勤人员。

附件11

**2020年度专业技术人员考核表**

单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 工作岗位 | | | |  | | 行政职务 | |  |
| 已获专业技  术职务资格 | | | |  | | 聘任专业  技术职务 | |  |
| 主要业绩（含政治表现、学识水平、业务能力、工作成就） |  | | | | | | | |
| 出勤情况 | | |  | | | | | |
| 奖惩情况 | | | . | | | | | |
| 意见及结论  所在部门考核 | | | 部门领导：（签章） 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 及结论  单位考核意见 | | | 单位领导：（签章） 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 被考核人意见 | | | 被考核人：（签章） 年 月 日 | | | | | |

注：此表适用于事业单位专业技术人员。