关于转发《西安市总工会办公室

关于开展省部级和市级劳动模范基本情况调查的通知》的通知

各基层工会：

现将《西安市总工会办公室关于开展省部级和市级劳动模范基本情况调查的通知》转发你们，请各单位认真组织安排，按通知上报附表和工资收入证明（近3个月的收入，劳模所在单位盖章）或银行流水单（盖章）等，请于10月27日前将纸质及电子版报区总工会办公室。

教育工会联系人：侯玘岩 电话：8715830

2017年10月17日

西安市总工会办公室

关于开展省部级和市级

劳动模范基本情况调查的通知

各区县、产业、开发区工会：

为进一步加强劳模管理服务工作，掌握劳模基本信息情况，现对我市市级和省部级劳模基本情况进行调查，请各单位安排专人认真开展劳模情况摸底调查，并如实填写《2017年省部级劳模基本情况统计表》（附件1）和《2017年市级劳模基本情况统计表》（附件2）。并于10月27日前将附件1和附件2以及劳模近三个月工资收入证明（劳模所在单位盖章）或银行流水单（盖章）、2017年医药费用原始票据报市总工会经济技术劳动保护部，便于发放2017年劳模补助金。各单位根据调查情况及时更新劳模管理系统中的信息。

联系人：王 婷 联系电话：86781235

电子邮箱：jjb@xagh.org

市总工会办公室

2017年10月17日

附件1

2017年省部级劳模基本情况统计表

填报单位： 填表人： 联系电话： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性**  **别** | **民**  **族** | **出生**  **年月** | **政治**  **面貌** | **文化**  **程度** | **所在单位**  **及职务** | **家庭住址** | **联系**  **电话** | **所获最高荣誉称号及时间** | **月工资收入 (包含工资、奖金、津贴、补贴及其他劳动收入)** | **就业**  **情况** | **社保**  **情况** | **住房**  **情况** | **医疗**  **情况** | **是否**  **去世** | **去世**  **时间** | **其他**  **情况** |
| 例 | xxx | 男 | 汉 | 1936.11 | 中共党员 | 大学  本科 | 原西安市建材局副总工程师 | 和平门里西六道巷2号楼中门7号 | 13669274102 | 1978年  全国科学大会先进个人 | 5729.74元 | 退休 | 养老  医疗 | 单位分房人均40平米/人  否 | 80%  报销  住院3次，自付费用640.43元。治疗购药费用7612.32元 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表说明：1.收入情况：在职劳模的月工资、离退休劳模的月养老金、农民劳模近3年平均月收入、劳模家庭人均月收入；需提供近三个月工资总收入的银行流水单；  2.就业情况：在职、离退休、下岗（买断工龄）、自谋职业和其他；  3.社保情况：职工劳模是否参加养老、医疗、失业、工伤、生育保险，农民劳模是否参加新农保、新农合；  4.住房情况：现居住房的性质及人均面积，是否缴存住房公积金；  5.医疗情况：医药费报销比例，2017年医药费年均自付数额；需提供2017年医药费自费部分原始单据；  6.其他情况：是否存在配偶、子女失业、下岗、患病等困难。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件2

2017年市级劳模基本情况统计表

填报单位： 填表人： 联系电话： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性**  **别** | **民**  **族** | **出生**  **年月** | **政治**  **面貌** | **文化**  **程度** | **所在单位**  **及职务** | **家庭住址** | **联系**  **电话** | **所获最高荣誉称号及时间** | **月工资收入 (包含工资、奖金、津贴、补贴及其他劳动收入)** | **就业**  **情况** | **社保**  **情况** | **住房**  **情况** | **医疗**  **情况** | **是否**  **去世** | **去世**  **时间** | **其他**  **情况** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表说明：1.收入情况：在职劳模的月工资、离退休劳模的月养老金、农民劳模近3年平均月收入、劳模家庭人均月收入；需提供近三个月工资总收入的银行流水单；  2.就业情况：在职、离退休、下岗（买断工龄）、自谋职业和其他；  3.社保情况：职工劳模是否参加养老、医疗、失业、工伤、生育保险，农民劳模是否参加新农保、新农合；  4.住房情况：现居住房的性质及人均面积，是否缴存住房公积金；  5.医疗情况：医药费报销比例，2017年医药费年均自付数额；需提供2017年医药费自费部分原始单据；  6.其他情况：是否存在配偶、子女失业、下岗、患病等困难。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |