附件3

**全国档案系统先进集体**

**推 荐 审 批 表**

集体名称

推荐单位

表彰层次 省部级

填报时间： 年 月 日

**填 表 说 明**

1. 本表是全国档案系统先进集体推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格；
2. 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；
3. 本表中盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章;
4. 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;
5. 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；
6. 所属单位隶属关系是被推荐集体的管辖隶属关系，可选择填写中央，省，市、地区，县，镇、乡或其他；
7. 集体所在行政区划须精确到县、区；
8. 临时集体标识根据集体是否临时性集体，相应选填“是”或“否”；
9. 主要先进事迹要求真实准确、重点突出、文字精炼，符合党和国家的方针政策及档案政策法规，不超过2000字；
10. 本表上报一式5份，规格为A4纸。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | |  | | | | | | | | |
| 拟授予称号 | |  | | | | | | | | |
| 集体性质 | |  | | | 集体级别 | | | | |  |
| 集体人数 | |  | | | 集体所在行政区划 | | | | |  |
| 集体所属行业 | | 档案 | | | 集体所属系统 | | | | | 档案系统 |
| 集体所属单位 | |  | | | | | | | | |
| 所属单位隶属关系 | |  | | | 临时集体标识 | | | | |  |
| 集体负责人姓名 | |  | | | 集体负责人联系电话 | | | | |  |
| 集体负责人单位 | |  | | | | | | 职务 | |  |
| 集体负责人单位电话 | |  | | | 集体负责人单位邮编 | | | | |  |
| 集体负责人单位地址 | |  | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 集体所属  单位意见 | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 各级人力资源社会保障部门、档案部门推荐审核意见 | | | | | | | | | | | |
| 县级人力资源社会保障部门、档案部门意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | |
| 地市级人力资源社会保障部门、档案部门意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | |
| 省级人力资源社会保障部门、档案部门、公安部门意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | |
| 人力资源社会保障部、  国家档案局审批意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | |