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**

一、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；

二、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；

三、本表中盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章;

四、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;

五、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；

六、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；

七、集体所在行政区划须精确到县、区；

八、临时集体标识根据集体是否临时性集体，相应选填“是”或“否”；

九、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；

十、本表上报一式6份，规格为A4纸。

|  |  |
| --- | --- |
| 集体名称 |  |
| 拟授予荣誉称号 |  |
| 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 |
| 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、档案部门意见 | 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 |