附件1

广东省离岗基层老兽医身份

和工作年限认定材料台账

县 （市、区）:

隶属乡镇（街道办事处）：

姓 名：

出生年月：

现 住 址：

广东省离岗基层老兽医身份和工作年限

认定材料卷宗目录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 卷宗材料 | 名称 | 数量 | 备注 |
| 1.《离岗基层老兽医情况调查表》 |  |  |
| 2.身份证复印件 |  |  |
| 3.户口本复印件 |  |  |
| 4.乡镇派出所对申请人有无违法犯罪的审核情况 |  |  |
| 5.本人提供的原始材料复印件（按时间先后） |  |  |
| 6.乡镇、乡镇兽医站、村委会查证到的材料原件或复印件（按时间先后） |  |  |
| 7.县级和乡镇兽医部门、档案部门和财政部门查证到的材料原件或复印件（按时间先后） |  |  |
| 8.调查笔录 |  |  |
| 9.公示结果 |  |  |

附件2

广东省离岗基层老兽医情况调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 曾用名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 户籍地 |  | 现居住地地址 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  | 是否为国家机关、企事业单位正式工作人员 |  |
| 从事兽医工作简历 | 起止年月 | 原单位或服务区域 | 原始材料名称 |
| 起 | 止 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 目前参加养老保险情况 | 养老保险种类 | 是否已领取养老金 | 基本养老金（元/月） | 领取养老金存折账号 |
| □城镇企业职工基本养老保险 |  |  |  |
| □城乡居民养老保险 |  |  |  |
| 是否有刑事犯罪记录或因违反国家法律、法规、规章、政策被罢免、开除、辞退或解除聘用合同 |  |
| 领取或登记领取其他群体补助情况 | 农村离岗接生员和赤脚医生 | 原民办代课教师 | 离任村干部 | 是否已领取 | 补贴（元/月） | 领取补贴存折账号 |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请个人承诺：本人承诺填写的上述内容完全真实。如有不实，本人将承担因此带来的一切后果。承诺人签字：年 月 日 |
| 乡镇初审意见 | 村（居）委会年 月 日 | 乡镇兽医站年 月 日 | 乡（镇、街）政府（办事处） 年 月 日 |
| 县（市、区）审核意见 | 县（市、区）农业农村局 县（市、区）人力资源和社会保障局 县（市、区）财政局 年 月 日 年 月 日 年 月 日 |
| 地级以上市复核意见 | 市农业农村局 市人力资源和社会保障局 市财政局 年 月 日 年 月 日 年 月 日 |

备注：工作年限不连续的，以累积年限计算。

附件3

广东省离岗基层老兽医身份和工作年限

认定工作调查笔录

调查时间： 年 月 日

地点：

调查人：

记录人：

被调查人：

调查内容记录：

被调查人签字：（手印）

调查人签字：

镇（街）离岗基层老兽医身份和工作年限认定工作小组

组长签字：（盖公章） 年 月 日

附件4

广东省离岗基层老兽医生活困难补助申请表

（一式三份）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期小一寸照片 |
| 户籍地 |  | 现居住地地址 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 从事兽医工作简历 | 起止年月 | 原工作单位 | 证明人 |
| 起 | 止 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人领取生活困难补助的银行账号 |  | 开户行 |  |
| 申请个人承诺：本人承诺填写的上述内容完全真实。如有不实，本人将承担因此带来的一切后果。承诺人签字： 年 月 日 |
| 身份及年限审核意见 | 经审核，该同志在（ ）从事兽医工作（ ）年。 | 乡（镇、街）政府（办事处） 年 月 日 | 县（市、区）农业农村部门 年 月 日 |
| 补助资格审核 | 审核 | 县（市、区）农业农村部门 年 月 日 | 县（市、区）财政部门 年 月 日 | 县（市、区）人力资源和社会保障部门 年 月 日 |
| 复核 | 地级以上市农业农村部门 年 月 日 | 地级以上市财政部门 年 月 日 | 地级以上市人力资源和社会保障部门 年 月 日 |

填表说明

1.出生年月日以身份证记载为准。没有身份证的以户口本记载为准。

2.学历选取“本科及以上”、“专科”、“中专”、“高中”、“初中及以下”当中一项填写。

3.户籍地按户口本记载为准。

4.现居住地地址应按实际情况填写，应具体到XX县XX镇（街）XX村（居）XX号。

5.联系电话应填写本人手机、固话号码。本人没有手机、固话的，应填写监护人（监护单位负责人）、直系血亲（如配偶、子女、媳、婿等）的手机、固话。

6.工作起止时间应按XX年XX月格式填写。

7.原工作单位或范围应具体到XX县XX镇XX村。

附件5

离岗基层老兽医统计表

填报单位： 填报人： 联系电话： 填报日期：

单位：人

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 全市总计 | XX县（市、区） | XX县（市、区） | …… |
| 工作年限 | 离岗基层老兽医人数 | 工作年限 | 离岗基层老兽医人数 | 工作年限 | 离岗基层老兽医人数 | 工作年限 | 离岗基层老兽医人数 |
| 1 | 1-9年 |  | 1-9年 |  | 1-9年 |  | 1-9年 |  |
| 2 | 10-19年 |  | 10-19年 |  | 10-19年 |  | 10-19年 |  |
| 3 | 20-29年 |  | 20-29年 |  | 20-29年 |  | 20-29年 |  |
| 4 | 30年以上 |  | 30年以上 |  | 30年以上 |  | 30年以上 |  |
|  | 总计 |  | 总计 |  | 总计 |  | 总计 |  |

附件6

离岗基层老兽医生活困难补助发放对象名册表

填制单位（盖章）： 市农业农村局、财政局、人力资源和社会保障局

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 户籍所在县 | 服务地点 | 出生日期 | 身份证号 | 联系电话 | 学历 | 佐证材料获取时间 | 核准工作年限（年） | 核准月补助标准 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |