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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |