附件3

全国市场监管系统先进集体

推 荐 审 批 表

**集体名称**

**推荐单位** xx省（区、市）市场监管局（厅、委）

**表彰层次** 省部级

**填报时间：2019年 月 日**

填 表 说 明

一、本表是“全国市场监管系统先进集体”推荐用表。请如实填写，违者取消评选资格；

二、本表用仿宋小四号字录入填写，数字统一使用阿拉伯数字，不得随意更改格式；

三、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章；

四、集体名称填写规范全称，集体负责人姓名和职务等必须填写准确；

五、集体性质选填机关、参公事业单位、事业单位、企业、社团或其他，没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”；

六、集体所在行政区划须精确到县、区；

七、何时何地受过何种奖励指曾获得的地市级以上奖励；

八、主要先进事迹要求真实准确、重点突出、文字精炼，符合党和国家方针政策，不超过2000字，可另行附页；

九、本表上报一式5份，规格为A4纸。

|  |  |
| --- | --- |
| 集体名称 |  |
| 集体性质 |  | 集体级别 |  |
| 集体人数 |  | 集体所在行政区划 |  |
| 集体负责人姓名 |  | 集体负责人职务 |  |
| 集体联系人电话 |  | 邮编 |  |
| 集体地址 |  |
| 拟授予称号 | 全国市场监管系统先进集体 |
| 何时何地受过何种奖励 |  |
| 何时何地受过何种处分 |  |
| 基本情况和主要先进事迹 |
|  |
| （不超过2000字，可另行附页。） |
| 集体所属单位意见 | 签字人： （盖 章） 年 月 日 |
| 各级部门推荐审核意见 |
| 县级人力资源社会保障部门意见：签字人： （盖章） 年 月 日 | 县级市场监管部门意见：签字人： （盖章） 年 月 日 |
| 地市级人力资源社会保障部门意见：签字人： （盖章） 年 月 日 | 地市级市场监管部门意见：签字人： （盖章） 年 月 日 |
| 省级人力资源社会保障部门意见：签字人： （盖章） 年 月 日 | 省级市场监管部门意见：签字人： （盖章） 年 月 日 |
| 人力资源社会保障部审批意见：签字人： （盖章） 年 月 日 | 市场监管总局审批意见：签字人： （盖章） 年 月 日 |