附件1

**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 |  |
| 现户籍地 |  | | | | 现居住地地址 | | |  | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | | |  | 是否国家机关、企事业单位正式工作人员 | | | | |  |
| 从事 贵盔  服务 工作 简历 | 起止年月 | | | 工作年 限（月） | | 原单位或 服务区域 | | 原始证明  材料名 | 证明人（单位） | | 证明人身份证号 | | | 证明人 联系电话 |
| 起 | 止 | |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| 合计 | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |
| 目前参加  养老保险  情 | 养老保险种类 | | | | | | 是否已领取养老金 | | 基本养老金（元/月） | | | 领取养老金银行账号 | | |
| 口城镇企业职工基本养老保险 | | | | | |  | |  | | |  | | |
| 口城乡居民养老保险 | | | | | |  | |  | | |  | | |
| 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） | | 领取补贴银行账号 | | |
|  | |  | | | |  | |  |  | |  | | |
| 申请人承诺：  本人申请认定为离岗基层老兽医，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。  申请人签字（手印）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 乡镇初审意见 | 村（居）委会（盖章） 年 月 日 | 乡镇兽医站（盖章） 年 月 日 | 乡（镇、街）政府（办事处）（盖章） 年 月 日 |
| 县级审核意见 | 农业农村（畜牧兽医）部门（盖章） 年 月 日 | 人力资源和社会保障部门（盖章） 年 月 日 | 财政部门（盖章） 年 月 日 |

**备注：**工作年限不连续的，以累积年限计算。

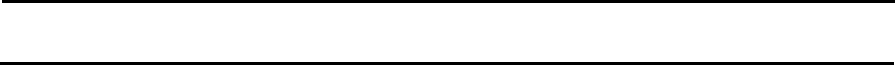
附件2

**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 调查地点： 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）离岗基层老兽医认定工作 小组组长签字（盖牵头单位公章）：

年 月 日

附件3

**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.广东省离岗基层老兽医情况调查表 |  |  |
| 2.申请人身份证复印件 |  |  |
| 3.申请人户口本复印件 |  |  |
| 4.乡镇派出所对申请人有无违法犯罪的审核情况 |  |  |
| 5.申请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、居委会等查证到的材料 原件或复印件（按时间先后） |  |  |
| 7.乡镇（街道）和县级农业（畜牧兽医）、档案、财政 部门查证到的材料原件或复印件（按时间先后） |  |  |
| 8.广东省离岗基层老兽医证明人书面证明 |  |  |
| 9.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 |  |  |
| 10.公示结果 |  |  |

附件4

**广东省广州市海珠区离岗基层老兽医名册表**

填报单位（盖章）： 联系人： 联系电话： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **出生年月** | **身份证号码** | **现户籍地** | **现居住地住址** | **联系电话** | **工作起止时间** | **工作年限** | **有无企事**  **业基本养**  **老保险** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5

**广东省离岗基层老兽医统计表**

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 | 各工作年限段离岗基层老兽医人数（人） | | | | |
| 1～9年 | 10～19年 | 20～29年 | 30年以上 | 合计 |
|  |  |  |  |  |  |

填 报 人 ： 联系电话： 填 报 日 期 ：

附件6

**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 |
| 现户籍地 |  | | 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（手印）：  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 |
| 补助资格区级审核 | 农业农村（畜牧兽医）部门（盖章） 年 月 日 | 财政部门（盖章） 年 月 日 | 人力资源和社会保障部门（盖章） 年 月 日 |

**综合填表说明**

1. 出生年月以身份证记载为准。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市XX区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、固话号码。

6.工作起止时间应按XXXX 年 XX 月格式填写。

7.原工作单位或范围应具体到XX 市 XX 区 XX 镇 XX 村。

8.证明人联系电话应填写证明人个人的手机、固话号码。

9.有关养老保险情况，请选择相应险种。如没有养老保险， 有关栏目不填写。

附件7

**广东省离岗基层老兽医** **年度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 |
| 现户籍地 | |  | | 现居住地地址 | | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 联系电话 |  | | |
| 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（手印）: | | | | | | | | | | | |
| 审核 意见 | 经审核，该同志从事兽医工 作（ ）年，符合广东省 基层老兽医生活困难补助发 放条件，同意本年度继续发 放 | | | | | 居委会  年 月 日 | | | 乡（镇、街）政府（办事处）  年 月 日 | | |
| 补助 资格 区级 审核 | 农业农村部门（盖章） 年 月 日 | | | | | 财政部门（盖章）  年 月 日 | | | 人力资源和社会保障部门  （盖章）  年 月 日 | | |