

附件 1

## 省属特困转制单位申请认定表

原事业单位名称:

改企后企业名称:

申请日期:     年   月   日

总人数		在职人员数		近 6 个月平均工资水平 (元/月)		目前属地月最低工资标准 (元/月)	
转入企业人数		养老保险个人账户 一次性补贴总额 (元)			职业年金补记		
辞去公职人数		经济补偿金总额 (元)		养老保险个人账户 一次性补贴总额 (元)			
内部退养人数		其中非财政供养的内部退养 人数		内退期间统筹内代发 生活费总额 (元)		另: _____年内退期间 住房、物业补贴费用 总额 (元/年)	
原离退休人数		其中非财政供养的原离退休 人数		_____年住房、物业补贴 费用总额 (元/年)			
填报 单位 意见	按有关政策规定如实填报。  (盖章) 年 月 日	主管 部门 意见	情况属实, 符合有关政策规定。  (盖章) 年 月 日	人社 部门 意见	同 意  (盖章) 年 月 日	财政 部门 意见	同 意  (盖章) 年 月 日
<p>备注: 此表一式四份, 单位、主管部门、财政部门、人社部门各 1 份。</p>							

填报单位经办人: (签字)

联系方式:

主管部门经办人: (签字)

联系方式:

附件 2

## 省属特困转制单位申请复核表

原事业单位名称:

改企后企业名称:

申请日期:        年    月    日

在职人员数		总人数		近 6 个月平均工资水平		目前属地月 最低工资标准 (元/月)	
内部退养人数		其中非财政供养的内部退养人数		上年度内退期间住房、物业补贴费用 总额 (元/年)			
离退休人数		其中非财政供养的原离退休人数		上年度住房、物业补贴 费用总额 (元/年)			
填报 单位 意见	按有关政策规定如实填 报。  (盖章) 年 月 日	主管 部门 意见	情况属实,符合有关政策规定。  (盖章) 年 月 日	人社 部门 意见	同 意  (盖章) 年 月 日	财政 部门 意见	同 意  (盖章) 年 月 日
备注: 此表一式四份, 单位、主管部门、财政部门、人社部门各 1 份。							

填报单位经办人: (签字)

联系方式:

主管部门经办人: (签字)

联系方式: