

# 江苏省人力资源和社会保障厅 文件 江苏省残疾人联合会

苏人社发〔2019〕53号

## 省人力资源社会保障厅省残联关于做好全国 自强模范和全国残联系统先进工作者 评选推荐工作的通知

各设区市人力资源社会保障局、残联：

根据人力资源社会保障部、中国残联《关于评选表彰全国自强模范和全国残联系统先进工作者的通知》（人社部函〔2019〕13号）精神，省人力资源社会保障厅、省残联将在全省开展“全国自强模范”“全国残联系统先进工作者”评选推荐活动，现将有关事项通知如下：

### 一、评选推荐范围

（一）全国自强模范：除残联系统专职工作人员和基层残疾人专职委员外的全省社会各界残疾人。

（二）全国残联系统先进工作者：全省残联系统在职在编的

专职工作人员、基层残疾人专职委员。

## 二、评选推荐名额

全国共表彰“全国自强模范”167名，“全国残联系统先进工作者”33名。分配给我省的推荐名额：“全国自强模范”8名，“全国残联系统先进工作者”2名。国家实行差额推荐评选。

根据评选范围和条件，各设区市可分别推荐“全国自强模范”候选人3名和“全国残联系统先进工作者”候选人1名。各设区市推荐“全国自强模范”人选，应包括盲人、聋人和肢体残疾人；推荐“全国残联系统先进工作者”人选，可为残联专职工作人员或基层残疾人专职委员。

既往受过国家相关表彰者原则上不再参评。

## 三、评选推荐条件

推荐人选要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大精神，牢固树立“四个意识”，坚定“四个自信”，践行“两个维护”，自觉在思想上、政治上、行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致，坚决拥护党的路线方针政策，模范遵守国家的法律法规，无违法、违纪、违规行为。具体评选条件如下：

### （一）全国自强模范评选条件

具备下列条件之一者，可作为“全国自强模范”推荐对象：

1. 身残志坚，自强不息，事迹感人，在残疾人中得到普遍

赞誉，有较好的社会影响。

2. 有技术革新、发明创造，或出版专著、发表论文，获得省部级以上科技成果奖，自主创新，取得显著经济与社会效益。

3. 自主创业取得成效，并积极创造就业岗位吸纳残疾人就业，得到残疾人和社会广泛赞誉、普遍认可。

4. 积极参与社会公益事业和公益活动，乐于奉献，为经济社会和谐发展作出积极贡献。

5. 在其他领域取得显著成绩，作出重要贡献。

## （二）全国残联系统先进工作者评选条件

具备以下全部条件的，可作为“全国残联系统先进工作者”推荐对象：

1. 热爱残疾人事业，认真贯彻落实党和国家有关残疾人事业的法律、法规和方针政策，积极宣传和践行人道主义思想，恪守“人道、廉洁”职业道德，刻苦钻研和精通残疾人工作业务，依法维护残疾人合法权益，全心全意为残疾人服务。

2. 切实为残疾人解难题、办实事、谋福祉，具有较好的群众基础和优良的工作作风，真正成为广大残疾人的好朋友、贴心人，得到社会各界和广大残疾人的普遍赞誉。

3. 各级残联专职工作人员应从事残疾人工作5年以上，近5年来年度考核为称职以上等次，其中至少有1次优秀等次。基层残疾人专职委员应从事残疾人工作3年以上，紧密联系残疾人，

倾听残疾人呼声，反映残疾人需求，爱岗敬业，成绩突出，得到基层干部群众和残疾人的广泛认可。

#### 四、评选推荐方法和要求

(一)严格执行“两审三公示”制度。评选推荐工作坚持公平、公正原则，严格按照自下而上、逐级推荐、差额评选、民主择优的方式进行，严格执行“两审三公示”制度，即实行初审、复审两次审核，并按规定分别在本单位、全省和全国范围进行公示（每次公示期不少于5个工作日）。

1. 拟推荐对象由所在单位民主推荐、考察审核、领导班子集体研究决定，并在本单位公示。公示内容包括评选条件、拟推荐对象的基本情况和主要事迹。

2. 拟推荐对象应按照管理权限，经县级以上人力资源社会保障部门及残联自下而上逐级审核、推荐上报。市级评选推荐机构要对推荐程序的规范性、推荐材料的真实性以及拟推荐对象的基本情况、事迹等进行严格审核，按照管理权限负责组织本地区拟上报推荐对象的征求意见工作，撰写审核推荐工作报告，将推荐材料报省评选推荐工作领导小组办公室。

3. 省评选推荐领导小组在对推荐程序的规范性、推荐材料的真实性以及拟推荐对象的基本情况、事迹等进行审核后，根据好中选优原则，按照推荐名额进行差额评选，提出推荐对象，将相关材料报全国评选表彰工作领导小组办公室。

4. 全国评选表彰工作领导小组对我省上报的初步推荐材料进行初审，确定正式推荐对象后，反馈我省。省评选推荐领导小组办公室对正式推荐对象予以公示，公示结束后上报正式推荐材料。

5. 全国评选表彰领导小组对正式推荐对象进行复审，确定拟表彰对象，并在全国范围内进行公示。

6. 公示无异议后，全国评选表彰领导小组研究确定正式表彰对象。

（二）坚持面向基层和一线。评选推荐工作重点向长期在环境艰苦、条件困难的地方和岗位上工作的同志倾斜。副厅级（或相当于副厅级）及以上人员不参加评选。处级干部比例严格控制在先进工作者总数的20%以内。

（三）坚持推荐标准，严把质量关。评选工作要严格按照评选推荐条件进行，突出实绩导向，坚持实事求是，以思想政治表现、工作业绩、贡献大小作为主要衡量标准，优中选优，强中选强，同时将推荐对象在社会公德、职业道德、家庭美德等方面的一贯表现纳入评选考察内容，确保推荐对象具有先进性、典型性、代表性和示范性。实行逐级审查、自审负责制，各地对拟推荐对象要严把政治关、条件关、事迹关，确保推荐程序的规范性、推荐材料的真实性，做到名副其实。各市级评选推荐机构要采取适当方式深入考察了解拟推荐对象情况，坚决杜绝带“病”推荐、参

评。

(四) 严肃评选纪律，加强督促检查。全国和省评选表彰工作领导小组在各地评选推荐过程中，将根据情况安排实地抽查。对未严格按照评选条件和规定程序推荐的人选和单位，经查实后取消推荐对象的评选资格和所在地区相应的推荐名额。对在评选推荐工作中有严重失职、渎职或弄虚作假、拉票贿选，以及借机谋取私利、收受贿赂等违纪行为的人员，在全省通报批评，并按照规定予以严肃处理。推荐对象须按照干部管理权限征求纪检监察、卫生健康等部门意见；推荐企业负责人，须征求企业所在地纪检监察、审计、市场监管、税务、生态环境、人力资源社会保障、卫生健康、应急管理等部门意见。

(五) 按时报送材料，确保工作进度。各市级评选推荐机构要严格履行规定程序，确保工作进度，按时、保质、按名额报送推荐材料，**过时未报视为自动放弃。**

请各市级评选推荐机构于2019年3月6日前，将推荐材料报送至省评选推荐领导小组办公室。材料包括：审核推荐工作报告（内容包括审核推荐工作组织情况、推荐过程、征求意见情况、公示情况、考察情况、推荐意见等）、推荐对象主要先进事迹、《全国自强模范和全国残联系统先进工作者推荐审批表》（附件2）、《全国自强模范和全国残联系统先进工作者征求意见表》（附件3）、《企业负责人征求意见表》（附件4）、《全国自强

模范和全国残联系统先进工作者推荐对象汇总表》（附件5）。其中，先进事迹材料应包括推荐对象的综合表现、工作实绩和突出事迹，内容准确真实，字数不超过2000字，可另附页。《审批表》所用照片为2寸近期彩色正面半身免冠照。

上述材料均报送一式5份，规格为A4纸，双面打印；同时需报送电子版，文本以Word格式，照片以JPEG格式（命名方式：表彰类别—设区市—姓名）。所用表格可到省残联门户网站“通知公告”栏中下载，并严格按照填表说明填写相关内容，不得随意更改样式。

## 五、组织领导

为做好评选推荐工作，省人力资源社会保障厅、省残联成立全省评选推荐工作领导小组（附件1），负责本次评选推荐的组织领导工作。领导小组下设办公室，办公室设在省残联组织联络处，具体负责评选推荐的日常工作。

各地人力资源社会保障部门和残联，应成立相应评选机构，加强领导，精心组织，密切配合，严格把关，认真做好本地区的评选推荐工作。

## 六、联系方式

联系人：省残联组织联络处 陈雪松

联系电话：025 - 86993665，13390909618

电子邮箱：541830514@qq.com

通信地址：南京市秦淮区仓巷120号

邮 编：210004

- 附件：1. 全省评选推荐工作领导小组成员名单
2. 全国自强模范和全国残联系统先进工作者推荐审批表
3. 全国自强模范和全国残联系统先进工作者征求意见表
4. 企业负责人征求意见表
5. 全国自强模范和全国残联系统先进工作者推荐对象汇总表

江苏省人力资源和社会保障厅



江苏省残疾人联合会

2019年2月14日





附件1

## 全省评选推荐工作领导小组成员名单

|      |     |                          |
|------|-----|--------------------------|
| 组 长： | 万 力 | 省残联理事长                   |
|      | 朱从明 | 省人力资源社会保障厅副厅长            |
| 副组长： | 蔡振康 | 省残联副理事长                  |
|      | 姚 莉 | 省人力资源社会保障厅副巡视员           |
| 成 员： | 陈 平 | 省残联组联处处长                 |
|      | 胡长春 | 省残联机关党委副书记               |
|      | 王 荣 | 省残联人事处处长                 |
|      | 张 跃 | 省残联宣文处处长                 |
|      | 李 榕 | 省人力资源社会保障厅表彰奖励<br>办公室调研员 |

领导小组下设办公室。

办公室主任： 陈 平（兼）  
李 榕（兼）

成 员： 陈雪松 省残联组联处副处长  
苏 娟 省残联组联处副调研员  
仲 健 省残联组联处副调研员  
陈晓斌 省人力资源社会保障厅表彰  
奖励办公室主任科员  
赵子夏 省残联组联处副主任科员  
喻 雯 省残联组联处副主任科员

附件2

# 全国自强模范和全国残联系统 先进工作者推荐审批表

姓 名 \_\_\_\_\_

工作单位 \_\_\_\_\_

推荐单位 \_\_\_\_\_

表彰层次 \_\_\_\_\_ 省部级 \_\_\_\_\_

填报时间：2019年 月 日

# 填表说明

一、本表是全国自强模范和全国残联系统先进工作者推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。

三、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

四、填写内容必须准确，工作单位填写全称，工作单位行政区划精确到县、区，籍贯填写格式为 XX 省 XX 市 XX 县。推荐单位指各省（自治区、直辖市）残联，中央和国家机关工委，中央军委政治工作部组织部。“拟授予荣誉称号”填写“全国自强模范”或“全国残联系统先进工作者”。

五、身份标识栏选填干部、专业技术人员、企业负责人、企业管理人员、一线工人、农民或其他。

六、职称、技术等级要按照国家有关规定详细填写，专业技术职务栏选填正高级专业技术职务、副高级专业技术职务、中级专业技术职务或初级专业技术职务，并提供相关证明材料复印件。

七、其他标识栏选填已获得全国劳动模范荣誉人员、已获得全国先进工作者荣誉人员、国家特殊津贴人员、军队转业干部、科研人员、教育教学人员、下岗再就业人员或其他。

八、工作单位性质选填机关、参公单位、事业单位、社会团体、企业或其他。如工作单位性质为企业，请注明国有企业、集体企业、民营企业、合资企业或其他企业。

九、工作单位隶属关系根据工作单位的管辖隶属关系，可选填中央，省，市、地区，县，街道、镇、乡，居民、村民委员会或其他。

十、个人简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档。

十一、何时何地受过何种奖励指曾获得的地市级以上奖励。

十二、主要先进事迹要求内容翔实，重点突出，字数控制在 2000 字以内，可另行附页。

十三、此表用 A4 纸规格上报，一式 5 份。

|                  |  |                 |  |                                |
|------------------|--|-----------------|--|--------------------------------|
| 姓 名              |  | 性 别             |  | 照片<br>(2寸近期彩色正<br>面半身免冠<br>照片) |
| 民 族              |  | 出生日期            |  |                                |
| 籍 贯              |  | 户 籍 地           |  |                                |
| 政治面貌             |  | 身份标识            |  |                                |
| 学 历              |  | 学 位             |  |                                |
| 证件类型             |  | 证件号码            |  |                                |
| 工作单位             |  | 职 务             |  |                                |
| 主要兼任务            |  | 行政级别            |  |                                |
| 专业技术职            |  | 技术等级            |  |                                |
| 职 称              |  | 职称等级            |  |                                |
| 其他标识             |  | 参加工作期<br>日 期    |  |                                |
| 从业状态             |  | 拟授予荣<br>誉 称 号   |  |                                |
| 工作单位<br>性 质      |  | 工作单位<br>行 业 系 统 |  |                                |
| 工作单位<br>隶 属 关 系  |  | 工作单位<br>行 政 区 划 |  |                                |
| 工作单位<br>地 址      |  | 工作单位<br>邮 编     |  |                                |
| 工作单位<br>联 系 电 话  |  | 个人联<br>系 电 话    |  |                                |
| 个<br>人<br>简<br>历 |  |                 |  |                                |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <p>何时<br/>何地<br/>受过<br/>何种<br/>奖励</p> |  |
| <p>何时<br/>何地<br/>受过<br/>何种<br/>处分</p> |  |

主要先进事迹

|  |   |
|--|---|
|  |   |
| 所在单位职工（代表）会议意见   | 所在单位意见  |
| <p>出席会议__人，其中同意__人，<br/>反对__人，弃权__人。</p> <p>签字人：</p> <p style="text-align: right;">（盖 章）<br/>年 月 日</p> | <p>签字人：</p> <p style="text-align: right;">（盖 章）<br/>年 月 日</p> |

| 各级人力资源社会保障部门、残联推荐审核意见 |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 县级人力资源社会保障部门、残联意见     | 签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 | 签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 |
| 市(地)级人力资源社会保障部门、残联意见  | 签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 | 签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 |
| 省级人力资源社会保障部门、残联意见     | 签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 | 签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 |
| 人力资源社会保障部、中国残联审批意见    | 签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 | 签字人：<br>(盖章)<br>年 月 日 |



有效证件复印件粘贴处

附件3

# 全国自强模范和全国残联系统先进工作者 征求意见表

姓名：\_\_\_\_\_ 单位：\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_

|                      |                            |
|----------------------|----------------------------|
| 干部<br>管理<br>部门<br>意见 | 签字人：<br><br>(盖 章)<br>年 月 日 |
| 纪检<br>监察<br>部门<br>意见 | 签字人：<br><br>(盖 章)<br>年 月 日 |
| 卫生<br>健康<br>部门<br>意见 | 签字人：<br><br>(盖 章)<br>年 月 日 |

备注：1. 推荐对象为机关事业单位干部的须按干部管理权限填写此表 1—3 项，除企业负责人以外的其他推荐对象只填写第 3 项。

2. 此表一式 5 份，随推荐审批表一并报送。



附件 5

# 全国自强模范和全国残联系统先进工作者推荐对象汇总表

推荐单位(章): \_\_\_\_\_

填表日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 一、全国自强模范推荐对象汇总表

| 序号  | 姓名 | 性别 | 民族 | 政治面貌 | 学历学位 | 工作单位 | 单位性质 | 职务 | 行政级别 | 职称/技术等级 | 身份证号 | 备注 |
|-----|----|----|----|------|------|------|------|----|------|---------|------|----|
|     |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
|     |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
|     |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
|     |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
|     |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
| ... |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |

## 二、全国残联系统先进工作者推荐对象汇总表

| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 政治面貌 | 学历学位 | 工作单位 | 单位性质 | 职务 | 行政级别 | 职称/技术等级 | 身份证号 | 备注 |
|----|----|----|----|------|------|------|------|----|------|---------|------|----|
|    |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
|    |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
|    |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
|    |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
|    |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |
|    |    |    |    |      |      |      |      |    |      |         |      |    |

备注: 1. 按推荐顺序填写。  
2. 参照审批表填表说明填写相关内容。

联系人: \_\_\_\_\_

联系电话: \_\_\_\_\_

传真: \_\_\_\_\_



