**2017年享受人才收入倾斜奖励人员申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 1寸免冠照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 户籍地 |  | 入 党时 间 |  | 健康状况 |  |
| 参加工作时　间 |  | 建立社保关系日期 |  | 签订合同起止日期 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 从事主要工作 |  |
| 2017年年薪 |  | 缴纳个人所得税金额 |  |
| 兼职单位及职务 |  | 现居住地 |  |
| 现人事关系何处 |  | 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 学位学历 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  | 取得时间 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  | 取得时间 |  |
| 专业技术职　称 |  | 专业类别 |  | 聘任时间 |  |
| 申报享受个人所得税人才称号名称（《若干规定》中第1-5项） | 颁发单位 | 颁发时间 | 颁发时所在单位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
| 工作简历 | 起止年月（年月不间断，高校学习起填） | 所在单位及职务 | 备注 |
| － |  |  |
| － |  |  |
| － |  |  |
| － |  |  |
| － |  |  |
| 奖惩情况 | 奖惩名称 | 给予奖惩的单位 | 奖惩时间 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 工作单位 | 现居住地 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申报声明 | 本人已认真了解此次有关申报政策，本人对上述所填情况的真实性负责，如有虚假愿承担相关责任。本人签字：　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 现所在单位意见 | 经审查，该同志在我单位主要从事　　　　　　　　　　　　等工作，其所填写内容属实，符合人才收入倾斜奖励享受条件。法人代表（签字）：（单位盖章）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日 |
| 县委人才工作领导小组办公室审定意见 | （盖章）年　月　日 |
| 备注 |  |

注：本表须双面打印，表格内容填写要完整、准确。