**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。