附件6

**全国供销合作社系统抗击新冠肺炎疫情**

**先进集体推荐审批表**

集体名称：

所属单位：

推荐单位：

填报时间： 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是全国供销合作社系统抗击新冠肺炎疫情先进集体推荐审批表；

二、本表用打印方式填写，不得更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字；

三、“推荐单位”指各省（自治区、直辖市）及新疆生产建设兵团供销合作社；

四、集体名称、集体所属单位、集体负责人姓名和职务等必须填写准确，集体名称和集体所属单位名称以公章为准；

五、集体性质选填机关、事业单位、社团组织、企业、基层社或其他，没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”；

六、所在行政区划精确到县、区；

七、主要事迹要求突出功绩、表述准确、文字精炼，1000字左右；

八、本表用A4纸规格上报，一式5份。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | |  | | |
| 集体性质 | |  | 集体级别 |  |
| 集体人数 | |  | 所在行政区划 |  |
| 集体所属单位 | |  | 是否临时集体 |  |
| 集体负责人姓名 | |  | 集体负责人职务 |  |
| 集体负责人  联系电话 | |  | 单位电话 |  |
| 单位地址 | |  | | |
| 何时  何地  受过  何种  奖励 | |  | | |
| 何时  何地  受过  何种  处分 | |  | | |
| 主 要 事 迹 | | | | |
|  | | | | |
| 所在  单位  意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | |
| 各级推荐审核意见 | | | | |
| 县级供销合作社 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | |
| 市（地）级供销合作社 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | |
| 省级供销合作社 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | |
| 中华全国供销合作总社 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | |