附件1-1

部门名称 干部配备情况比对表（机关）

|  |  |
| --- | --- |
| **部门**  **领导** | 我局（委、办）实际配备部门领导正职 名，配备部门领导副职 名。 |
| **部门其他**  **科级领导** | 我局（委、办）实际配备部门其他科级领导 名。 |
| **比对**  **情况** | 以上干部配备情况对应干部名册附后。与机构编制实名制管理系统数据比对一致□/不一致□，与组织部门干部备案情况比对一致□/不一致□。 |
| 数据比对不一致原因：（可另附情况说明） |
| **部门**  **意见** | 比对情况、干部配备名册呈请县委组织部审核。      部门公章  2021年 月 日 |
| **组织部门**  **意见** | 盖章  2021年 月 日 |

附件1-2

单位名称 干部配备情况比对表（科级事业单位）

|  |  |
| --- | --- |
| **单位领导** | 我单位实际配备单位领导正职 名，副职 名。 |
| **单位其他**  **科级领导** | 我单位实际配备其他科级领导 名。 |
| **比对**  **情况** | 以上干部配备情况对应干部名册附后。与机构编制实名制管理系统数据比对一致□/不一致□，与组织部门干部备案情况比对一致□/不一致□。 |
| 数据比对不一致原因：（可另附情况说明） |
| **部门**  **意见** | 比对情况、干部配备名册呈请县委组织部审核。    主管部门公章 单位公章  2021年 月 日 2021年 月 日 |
| **组织部门**  **意见** | 盖章  2021年 月 日 |

附件2

部门（单位）名称 预算情况比对表

|  |  |
| --- | --- |
| **预算**  **信息** | 我部门（单位）2021年度预算信息中，填报机构编制数为 名。 |
| **比对**  **情况** | 以上数据与机构编制实名制管理系统数据比对一致□/不一致□，与财政部门预算情况比对一致□/不一致□。 |
| 数据比对不一致原因：（可另附情况说明） |
| **部门**  **意见** | 以上比对情况呈请县财政局审核。      主管部门公章 单位公章  2021年 月 日 2021年 月 日 |
| **财政部门**  **意见** | 盖章  2021年 月 日 |

注：机关、事业单位分别填写（1个机构填写1张对比表）。

附件3

部门（单位）名称 工资发放情况比对表

|  |  |
| --- | --- |
| **工资发放**  **情况** | 我部门（单位）2021年度11月工资发放人员合计 人。 |
| **比对**  **情况** | 以上工资发放情况对应人员名册附后。与机构编制实名制管理系统数据比对一致□/不一致□，与财政部门工资发放情况比对一致□/不一致□。 |
| 数据比对不一致原因：（可另附情况说明） |
| **部门**  **意见** | 以上比对情况呈请县财政局审核。      主管部门公章 单位公章  2021年 月 日 2021年 月 日 |
| **财政部门**  **意见** | 盖章  2021年 月 日 |

注：1.此表由党政群机关、人大机关、政协机关、参公事业单位、财政性资金基本保证事业单位填写。2.机关、事业单位分别填写（1个机构填写1张对比表）。

附件4

单位名称 工资审批情况比对表

|  |  |
| --- | --- |
| **工资发放**  **情况** | 我单位2021年度工资审批人员合计 人。 |
| **比对**  **情况** | 以上工资审批情况对应人员名册附后。与机构编制实名制管理系统数据比对一致□/不一致□，与人社部门工资审批情况比对一致□/不一致□。 |
| 数据比对不一致原因：（可另附情况说明） |
| **部门**  **意见** | 以上比对情况呈请县人社局审核。      主管部门公章 单位公章  2021年 月 日 2021年 月 日 |
| **人社部门**  **意见** | 盖章  2021年 月 日 |

注：1.此表由财政性资金定项或定额补助事业单位、财政性资金零补助事业单位填写。2. 各事业单位分开填写，1个单位填写1张对比表。

附件5

部门（单位）名称 参保信息比对表

|  |  |
| --- | --- |
| **参保**  **情况** | 截至2021年10月31日，我部门（单位）养老保险参保合计 人。 |
| **比对**  **情况** | 以上参保人员名册附后。与机构编制实名制管理系统数据比对一致□/不一致□，与人社部门参保信息比对一致□/不一致□。 |
| 数据比对不一致原因：（可另附情况说明） |
| **部门**  **意见** | 以上比对情况呈请县人社局审核。      主管部门公章 单位公章  2021年 月 日 2021年 月 日 |
| **人社部门**  **意见** | 盖章  2021年 月 日 |

注：1.机关、事业单位分别填写（1个机构填写1张对比表）。**2.向人社部门报送此表时需携带《参保人员名册》电子版。**