附件1

**2018年自治区直属单位享受特殊岗位政府补贴人员情况统计表**（自治区财政拨款）

主管部门： 总人数： 总金额： 单位：元 表一

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所属单位 | 人 数 | 院士（3000元/月） | 博导（1000元/月） | 博士后（400元/月） | 博士（300元/月） | 正高（400元/月） | 合计年补贴金额 |
| 人数 | 年补贴金额 | 人数 | 年补贴金额 | 人数 | 年补贴金额 | 人数 | 年补贴金额 | 人数 | 年补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人：             时间：            电话：

填表说明：1、本表要认真填写、准确无误。
2、统一打印在A4纸上。
3、必须加盖主管单位印章。

 **2018年自治区直属单位享受特殊岗位政府补贴人员花名册**（自治区财政拨款）

主管部门： 所在单位： 总人数： 总金额： 单位:元 表二

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 文化程度 | 享受补贴资格 | 取得资格（聘任）时间 | 月补贴金额 | 年补贴金额（含补发数） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人：             时间：            电话：

填表说明：1、本表要认真填写、准确无误。
2、统一打印在A4纸上。
3、延退人员在备注栏内注明延退截止时间。
4、2017年新增人员在备注栏内注明补发月数和金额。
5、必须加盖主管部门、所在单位印章。
6、主管部门每一个所属单位为一份表填写单位。