

甘肃省注册会计师协会文件

甘会协[2018]31号

关于转发《甘肃省人力资源和社会保障厅 甘肃省财政厅关于开展全省会计工作先进集体和先进个人评选表彰工作的通知》的通知

各会计师事务所：

为认真贯彻落实《会计法》和《甘肃省会计管理条例》，推进全省会计改革发展，甘肃省人力资源和社会保障厅和甘肃省财政厅决定组织开展“全省会计工作先进集体和先进个人”评选表彰工作，现转发给你们，请符合条件的事务所和个人积极推荐填报，并于2018年9月21日前将申报材料报甘肃省注册会计师协会注册部，相关表格可在甘肃省注册会计师协会网站和甘肃省财政厅网站自行下载。

联系人：张莉 电子邮件：873171620@qq.com

电话：0931-8899908

附件：《甘肃省人力资源和社会保障厅 甘肃省财政厅关于开展全省会计工作先进集体和先进个人评选表彰工作的通知》



甘肃省人力资源和社会保障厅 甘肃省财政厅 文件

甘人社通〔2018〕348号

甘肃省人力资源和社会保障厅 甘肃省财政厅 关于开展全省会计工作先进集体和 先进个人评选表彰工作的通知

各市（州）人力资源和社会保障局、财政局，省直各有关部门：

近年来，在省委、省政府的正确领导下，我省各地、各行业、各单位会计工作者认真贯彻落实《会计法》和《甘肃省会计管理条例》，努力为全省经济社会服务，推进全省会计改革发展。广大会计工作者爱岗敬业、任劳任怨，坚持原则、依法理财，在会计工作中取得了突出成绩。为表彰先进、树立典型，进一步激励会计工作者崇尚诚信、依法理财、开拓创新，省人力资源和社会保障厅、省财政厅决定组织开展“全省会计工作先进集体和先进

个人”评选表彰工作。现将有关事项通知如下。

一、评选范围及表彰名额

(一) 评选范围

1. 会计工作先进集体评选范围：全省国家机关、社会团体、企业事业单位和其他经济组织中所属财务会计工作部门。

2. 会计工作先进个人评选范围：全省国家机关、社会团体、企业事业单位和其他经济组织中所属财务会计工作部门从事会计工作的在职（在岗）工作人员。

(二) 表彰名额

本次评选表彰“全省会计工作先进集体”30个、“全省会计工作先进个人”80名。具体推荐名额见分配表（附件2）。

二、评选条件

(一) 全省会计工作先进集体评选条件

认真执行党的方针政策，模范遵守国家法律法规。认真贯彻执行《会计法》等财经法律法规，在会计工作中做出显著成绩，在社会上、行业内得到广泛认同，领导班子信念坚定、廉洁奉公、作风优良、团结有力，工作团队勤政务实、清正廉洁、作风扎实、和谐进取，并具备下列条件之一：

1. 为本单位重大经济事项预测、决策、控制、分析等方面提出重要建议和对策，在本单位制定发展战略、加强经济管理、

健全内部控制、提高经济效益做出显著成绩。

2. 本单位在加强财务会计管理和制度建设方面有创新、有突破，或在县级以上（含县级）范围内得到推广应用，取得显著效果。

3. 本单位在维护国家和公共财产，保护投资者、债权人、社会公众合法权益，维护社会主义市场经济和国家财经纪律等方面业绩突出。

4. 在其他方面取得显著成绩。

（二）全省会计工作先进个人评选条件

认真执行党的方针政策，模范遵守国家法律法规。认真贯彻执行《会计法》等财经法律法规，并按有关要求逐年完成继续教育学习，在会计工作中做出显著成绩，在社会上、行业内得到广泛认同，自觉践行社会主义核心价值观，信念坚定，为民服务，勤政务实，敢于担当，清正廉洁，并具备下列条件之一：

1. 长期工作在会计岗位第一线，爱岗敬业、任劳任怨，坚持原则、善于理财，并在认真执行会计基础工作规范，切实提高会计信息质量，充分发挥会计职能作用等方面业绩突出。

2. 在会计理论研究、教书育人方面卓有建树，取得重大科研成果，为构建我国会计理论和方法体系、发展会计教育事业做出突出贡献。

3. 在办理注册会计师业务中执业谨慎、勤勉尽责，努力维护行业公众利益和行业声誉，并为行业改革与发展做出重大贡献。

4. 在从事会计管理工作中勤勉尽责、甘于奉献、敢于创新、颇有成效，为提升我省会计人员整体素质，改善我省会计人员知识能力结构，推进我省会计行业又好又快发展做出重大贡献。

5. 原则上近五年内至少获得一次年度考核优秀或其他以上表彰奖励。

6. 在其他方面取得显著成绩。

三、评选程序

评选工作坚持公开、公平、公正的原则，严格按照自下而上、逐级推荐、民主择优的方式进行。评选表彰工作实行“两审三公示”制度，即实行初审和复审两次审核，并在本单位（上级主管部门）、市州和全省范围进行公示。

（一）推荐对象由所在单位民主推荐，领导班子集体研究决定，并在本单位（上级主管部门）公示5个工作日。公示内容包括推荐对象的基本情况和主要事迹。拟推荐的集体由具有管理权限的上级部门进行公示，拟推荐的个人由本人所在单位公示。拟推荐对象为机关事业单位的集体和个人，须按管理权限征求组织人事（干部管理）、纪检监察和卫生计生等部门的意见（原则上集体须征求组织人事部门对班子的意见）。征求意见工作由推荐单位

统一组织办理，不得由推荐对象自行征求意见。

（二）拟推荐对象应经所在单位、所在地和县级以上人力资源社会保障部门、财政部门自下而上逐级推荐。市州人力资源和社会保障局、财政局就评选程序的规范性、材料的真实性以及推荐对象的基本情况、事迹等进行审核，并在本地区进行公示，公示时间为5个工作日。公示期满无异议后，由各市州人社部门、财政局联合行文，将推荐材料上报省评选表彰工作领导小组办公室。材料内容包括推荐审核工作组织情况、征求意见情况、公示情况及结果、考察情况、推荐意见等。

各市州人社部门、财政部门负责组织属地会计工作先进集体和先进个人的审核推荐、汇总报送工作；省国资委负责审核推荐、汇总报送省属企业集团的申报材料；省教育厅负责审核推荐、汇总报送省属大专院校的申报材料；省卫计委负责审核推荐、汇总报送省属医疗卫生行业单位的申报材料；省注册会计师管理中心负责审核推荐、汇总报送各会计师事务所的申报材料，其他省直有关部门（单位）直接报送申报材料。

（三）省评选表彰工作领导小组办公室对推荐材料进行审核后，由省评选表彰工作领导小组召开联审会议，研究确定拟表彰对象，在全省范围内公示5个工作日。公示期间省评选表彰工作领导小组办公室设立举报电话。公示无异议后，由省评选表彰工

作领导小组确定正式表彰对象。

四、工作要求

(一)坚持面向基层。评选工作要重点向工作一线的单位和个人倾斜，注重质量和结构，统筹不同层级的单位和个人，尤其要向条件艰苦、工作困难的地区倾斜。副厅级和相当于副厅级以上的单位和个人、县级以上党委和政府不参加评选，县处级干部不超过评选总数的20%，各推荐单位原则上不同时推荐集体及其主要负责人为拟表彰对象。本评选活动每3年评选一次，已经获得此项荣誉的集体和个人，原则上5年内不得再次评选。

(二)严格评选标准。评选推荐工作要坚持评选条件和标准，以思想政治表现、工作业绩和贡献大小作为主要衡量标准，坚持实事求是，优中选优。要确保所推荐的对象具有代表性、先进性和示范性，得到干部群众的公认。实行自审负责制，所在单位对拟推荐对象要按照“四必审”（推荐对象档案必审，个人有关事项报告必核，纪检监察机关意见必听，信访举报必查）的要求，严把政治关、条件关、事迹关、廉政关，确保推荐材料的真实性，杜绝带“病”推荐、参评。各单位在审核、公示环节中被差额或筛除的名额，不另补报。根据工作需要，省评选表彰工作领导小组办公室将采取适当方式对拟推荐对象进行实地考察。

(三)严肃评选纪律。评选推荐工作要严把事迹材料审核关，

认真处理群众举报，杜绝暗箱操作。对于伪造身份、事迹材料骗取荣誉或未严格按照评选条件和程序推荐的单位或人选，经查实后撤销其资格，取消评选名额。评选工作中有违法违纪行为的，按有关规定予以处理。

五、表彰方式

由省人社厅、省财政厅对评选出的“全省会计工作先进集体”颁发奖牌；对评选出的“全省会计工作先进个人”颁发荣誉证书。

六、进度安排

请各市州、各部门于9月15日前填写评选工作联系表（附件9）报送省评选表彰工作领导小组办公室。

推荐材料于2018年10月20日前报送省评选表彰工作领导小组办公室，逾期不报视为放弃。推荐材料包括：推荐对象汇总表（附件3）、推荐工作报告、推荐对象先进事迹材料、《全省会计工作先进集体推荐审批表》（附件4）、《全省会计工作先进个人推荐审批表》（附件5）、《先进个人征求意见表》（附件6）、《企业负责人征求意见表》（附件7）、《企业征求意见表》（附件8）、公示材料原件及公示结果说明。推荐工作报告内容包括推荐工作组织情况、推荐过程，推荐对象在本单位公示情况，考察情况，推荐意见，征求意见情况等。综合表现内容包括政治、思想、工作态度、纪律等，文字要求准确精炼，反映工作中的一贯表现和

重点事迹。所有推荐材料请同时报送纸质版和电子版，纸质版一式 3 份，严格按照填表说明，规范、客观真实地填写相关表格，不得随意更改格式。表格电子版在“甘肃财政信息网—甘肃会计”网站下载。

七、组织领导

为加强对此次评选表彰工作的组织领导，省人社厅、省财政厅联合组成全省会计工作先进集体和先进个人评选表彰工作领导小组，领导小组下设办公室，办公室设在省财政厅会计处。

联系人及联系方式：省财政厅会计处

张铎瀚 0931-8891032

段红祥 0931-8891046

通讯地址：兰州市城关区东岗西路 696 号

邮政编码：730000

传真电话：0931 - 8891070

电子邮箱：196516690@qq.com

- 附件：1. 全省会计工作先进集体和先进个人评选表彰工作领导小组及办公室成员名单
2. 全省会计工作先进集体和先进个人推荐名额

分配表

3. 推荐对象汇总表
4. 全省会计工作先进集体推荐审批表
5. 全省会计工作先进个人推荐审批表
6. 先进个人征求意见表
7. 企业负责人征求意见表
8. 企业征求意见表
9. 评选工作联系表

甘肃省人力资源和社会保障厅



甘肃省财政厅
2018年9月3日



信息公开属性：依申请公开

甘肃省人力资源和社会保障厅

2018年9月3日印发



附件 2

全省会计工作先进集体和先进个人
推荐名额分配表

单 位	分配名额		
	小 计	先进集体	先进个人
兰 州 市	5	1	4
嘉峪关市	3	1	2
金 昌 市	3	1	2
白 银 市	3	1	2
天 水 市	3	1	2
酒 泉 市	3	1	2
张 掖 市	3	1	2
武 威 市	3	1	2
定 西 市	3	1	2
陇 南 市	3	1	2
平 凉 市	3	1	2
庆 阳 市	3	1	2
临 夏 州	3	1	2
甘 南 州	3	1	2
省直部门	40	10	30
省国资委	10	2	8
省教育厅	6	1	5
省卫计委	4	1	3
省注册会计师管理中心	5	2	3
其他企业	1		1
合 计	110	30	80

附件 3

推荐对象汇总表

推荐单位：

填表日期：2018 年 月 日

一、全省会计工作先进集体推荐对象汇总表

序号	先进集体名称	集体性质	集体级别	集体人数	集体负责人姓名及职务	联系人及电话	备注
1							
2							
3							

二、全省会计工作先进个人推荐对象汇总表

序号	姓名	性别	民族	政治面貌	学历、学位	工作单位	单位性质	职务	行政级别	职称	身份证号	联系电话	通讯地址	邮编	备注
1															
2															
3															

注：单位性质根据所在单位性质选填“机关”、“参公单位”、“事业单位”、“企业”。

联系人：

联系电话：

传真：

附件 4

全省会计工作先进集体 推荐审批表

集体名称 _____

推荐单位 _____

表彰层次 省级工作部门表彰

填报时间： 年 月 日

填表说明

一、本表是“全省会计工作先进集体”推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消推荐资格。

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

三、本表中盖章栏均需相关负责人签字确认并加盖公章。

四、集体名称、集体负责人姓名和职务、集体所属单位等必须填写准确、完整。

五、集体性质根据被推荐集体性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他，没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”。

六、集体所属行业指国家统计局网站所公布的 20 个行业分类标准，请认真填写。

七、所属单位隶属关系是被推荐集体的管辖隶属关系，可选择填写省，市、地区，县，镇、乡或其他。

八、集体所在行政区划须精确到县、区。

九、临时集体标识根据集体是否临时性集体，相应选填“是”或“否”。

十、主要先进事迹要求真实准确、内容详实、重点突出、文字精炼，符合党和国家的方针政策及财经政策、会计法规，主要包括工作实绩、社会经济效益和突出事迹参与程度等，不超过 1000 字，可另行附页。

十一、本表上报一式 5 份，规格为 A4 纸。

集体名称			
集体性质		集体级别	
集体人数		集体所在行政区划	
集体所属行业		集体所属系统	
集体所属单位			
所属单位隶属关系		临时集体标识	
集体负责人姓名		集体负责人联系电话	
集体负责人单位		职务	
集体负责人单位电话		集体负责人单位邮编	
集体负责人单位地址			
拟评选表彰名称			
何时 何地 受过 何种 奖励			
何时 何地 受过 何种 处分			

基本情况和主要先进事迹

--	--

集体所属单位意见

签字人：

(盖章)
年 月 日

各级人力资源社会保障部门和财政部门、省级部门、省注协或其他企业推荐审核意见		
县级人力资源社会保障部门和财政部门意见	签字人： （盖章） 年 月 日	签字人： （盖章） 年 月 日
市州级人力资源社会保障部门和财政部门意见	签字人： （盖章） 年 月 日	签字人： （盖章） 年 月 日
省级部门、省注协或其他企业意见	签字人： （盖章） 年 月 日	签字人： （盖章） 年 月 日
省人力资源和社会保障厅与省财政厅审批意见	签字人： （盖章） 年 月 日	签字人： （盖章） 年 月 日

附件 5

全省会计工作先进个人 推荐审批表

姓 名 _____

工作单位 _____

推荐单位 _____

表彰层次 省级工作部门表彰

填报时间： 年 月 日

填表说明

一、本表是“全省会计工作先进个人”推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消推荐资格。

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

三、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。

四、籍贯填写格式为XX省XX市XX县，工作单位填写全称，工作单位行政区划精确到县、区。

五、职务职称等要按照国家有关规定详细填写，专业技术职务根据个人的专业技术职务级别选填正高级专业技术职务、副高级专业技术职务、中级专业技术职务或初级专业技术职务，并提供相关证明材料复印件。

六、从业状态根据个人状态选填在业或其他。

七、身份标识根据个人状态选择填干部、专业技术人员、企业负责人、企业管理人员或其他。

八、所在单位性质根据所在单位性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他。

九、所在单位隶属关系根据所在单位的管辖隶属关系，可选择填写省，市、地区，县，镇、乡或其他。

十、个人简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档。

十一、主要先进事迹要求反映工作以来的一贯表现，真实准确、重点突出、文字精炼，符合党和国家的方针政策及财经政策、会计法规，主要包括工作实绩、社会效益和突出事迹参与程度等，不超过1000字，可另行附页。

十二、随表另行报送先进个人的2寸蓝底彩色证件照5张（附电子版）。

十三、此表上报一式5份，规格为A4纸。

姓名		性别		照片 (近期 2 寸正面半身免冠蓝底彩色照片)		
民族		出生日期				
籍贯		户籍地				
政治面貌		身份标识				
学历		学位				
证件类型		证件号码				
工作单位		职务				
主要兼任职务		行政级别				
专业技术职务		技术等级				
职称		职称等级				
参加工作日期		从业状态				
工作单位性质		工作单位所属行业	财政	工作单位所属系统	财政系统	
工作单位隶属关系		工作单位行政区划				
工作单位地址		工作单位邮编				
工作单位联系电话		个人联系电话				
拟评选表彰名称						
个人简历						

<p>何时 何地 受过 何种 奖励</p>	
<p>何时 何地 受过 何种 处分</p>	
<p>主要先进事迹</p>	

所在单位职工（代表）会议意见	所在单位意见
应出席会议____人，实际出席__人，其中：同意____人，反对__人，弃权__人。 签字人： （盖 章） 年 月 日	签字人： （盖 章） 年 月 日

各级人力资源社会保障部门和财政部门、省级部门、省注协或其他企业 推荐审核意见		
县级人力资源社会保障部 门、财政部门意见	签字人： (盖 章) 年 月 日	签字人： (盖 章) 年 月 日
市州级人力资源社会保障 部门、财政部门 意见	签字人： (盖 章) 年 月 日	签字人： (盖 章) 年 月 日
省级部门、省注协或其他 企业意见	签字人： (盖 章) 年 月 日	签字人： (盖 章) 年 月 日
省人力资源和社会保障厅 与省财政厅审批意见	签字人： (盖 章) 年 月 日	签字人： (盖 章) 年 月 日

有效身份证件和职称证书粘贴处

附件 6

先进个人征求意见表

姓名：_____ 单位：_____ 职务：_____

干部 管理 部门 意见	签字人： (盖 章) 年 月 日
纪检 监察 部门 意见	签字人： (盖 章) 年 月 日
卫生 计生 部门 意见	签字人： (盖 章) 年 月 日

- 注： 1. 推荐对象为机关事业单位干部的须按干部管理权限填写此表 1-3 项；
其他推荐对象只填写第 3 项；
2. 此表一式 3 份，随推荐审批表一并报送。

附件 7

企业负责人征求意见表

姓 名：_____ 职 务：_____

企业名称：_____ 企业类型：_____

纪检监察部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	审计部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日
工商部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	税务（国税、地税）部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日
环境保护部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	人力资源社会保障部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日
卫生计生部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	安全生产部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日
统战部门部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	工商联部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日

注：1. 推荐对象为企业负责人的须填写此表；其中私营企业负责人还须统战部门和工商联部门意见；

2. 此表一式 3 份，随先进个人推荐表一并报送。

附件 8

企业征求意见表

企业名称: _____ 企业类型: _____

纪检监察部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日	审计部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日
工商部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日	税务(国税、地税)部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日
环境保护部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日	人力资源社会保障部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日
卫生计生部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日	安全生产部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日
统战部门部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日	工商联部门意见: 签字人: (盖章) 年 月 日

注: 1. 推荐对象为企业的须填写此表; 其中私营企业还须统战部门和工商联部门意见;
2. 此表一式 3 份, 随集体推荐表一并报送。

