关于做好2024年度事业单位工作人员

年度考核和定期奖励工作的通知

金人社〔2025〕7号

各乡镇（街）党（工）委、园区工委，区委各部委、区直各单位：

根据《关于印发〈安徽省事业单位工作人员考核实施细则〉的通知》（皖人社发〔2024〕1号）文件规定和《关于做好2024年度事业单位工作人员年度考核和定期奖励工作的通知》（六人社发〔2025〕15号）文件精神，现就做好我区2024年度事业单位工作人员年度考核和定期奖励工作有关事项通知如下：

一、年度考核和定期奖励范围

全区各类事业单位工作人员（包括党政机关中的事业编制人员和机关工勤人员，参公事业单位中尚未参公事业编制人员）。

抽调在区政务服务中心窗口的工作人员，年度考核由区政务服务中心负责，相关单位不再重复考核。定期奖励由编制所在单位负责。

二、年度考核工作要求

（一）事业单位工作人员年度考核内容、方法、档次、程序和结果运用等按照《安徽省事业单位工作人员考核实施细则》（以下简称《考核细则》）有关要求执行。

（二）充分运用区委、区政府综合考核结果确定优秀档次人数。单位在综合考核为“优秀”等次的可以适当提高优秀档次人数比例到25%；单位在综合考核为“较差”等次的需降低优秀档次人数比例到15%。

事业单位工作人员年度考核优秀档次人数，一般不超过本单位应参加年度考核的工作人员总人数的20%。事业单位存在《考核细则》第二十四条或第二十五条规定情形的，其工作人员年度考核优秀档次的比例可以适当提高。事业单位存在《考核细则》第二十六条规定情形的，其工作人员年度考核优秀档次比例一般不超过15%。对单位较小、人数较少的事业单位，在不突破总体优秀档次比例前提下，可由主管部门或区事业单位人事综合管理部门集中统筹确定和使用优秀比例。

拟提高年度考核优秀比例的事业单位，须经主管部门审核同意，并报区人社局批准后执行。申报材料须附符合提升优秀比例情形的相关佐证材料。

三、定期奖励工作要求

（一）事业单位工作人员近三年（2022年、2023年、2024年）年度考核均为优秀等次，且符合事业单位奖励情形的，可按规定给予记功奖励。上年度已给予记功奖励的事业单位工作人员不再重复记功，考核优秀年度重新进行计算。

2024年度考核为优秀等次的，可以申报嘉奖奖励，申报记功人员不再重复申报嘉奖奖励。

（二）事业单位工作人员记功比例一般不超过本单位工作人员总数的2%。工作人员较少的事业单位，确定奖励比例（名额）有困难的，可由主管部门或区事业单位人事综合管理部门集中调控、统筹使用。

（三）区委、区政府直属事业单位和主管部门所属事业单位，按隶属关系经主管部门、区人社局审核推荐后，报市人社局批准并作出记功奖励决定。

（四）事业单位工作人员申报记功奖励按要求填写本通知附件5、附件6，并提供区直属事业单位或主管部门推荐申请报告、单位编制花名册复印件、推荐记功奖励人员近三年年度考核优秀证明材料及所获荣誉、奖励复印件。

事业单位工作人员申报嘉奖奖励按要求填写本通知附件5。

（五）事业单位及其主管部门应全面考察拟推荐记功奖励对象现实表现，并听取同级纪检监察部门意见。上报前，需在

本单位公示不少于5个工作日。涉及领导人员的，须按照干部

人事管理权限事先征得组织人事部门同意。

四、时间安排

区直事业单位或主管部门请于2025年3月10日前申报提高优秀档次比例；3月21日前将年度考核结果报区人社局备案，并同时报送嘉奖、记功奖励申报材料。

考核及奖励有关表格，请到市人社局官网首页“公示公告”栏下载。

联系人：区人社局考培股 张峻岭(416室) 陶然（414室）

联系电话：5150517

附件：1.事业单位工作人员年度考核优秀档次比例申报表

2.事业单位工作人员年度考核登记表

3.事业单位工作人员年度考核结果备案表

4.事业单位工作人员年度考核结果花名册

5.事业单位工作人员奖励审批表

6.事业单位工作人员记功情况汇总表

六安市金安区人力资源和社会保障局

2025年2月25日

附件1

事业单位工作人员年度考核优秀档次比例申报表

（ 年度）

申报单位： 时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在编人数 | （其中科级以上 人） | | 实际参加年度  考核人数 | |  |
| 优秀档次比例  （%） |  | | 拟评定为优秀  档次的人员数 | |  |
| 符合提高优秀  档次比例的情形  （附依据） |  | | | | |
| 申报单位  意 见 | 年 月 日 | 主管部门  意见 | | 年 月 日 | |
| 核准部门  意 见 |  | | | | |

联系人： 联系电话：

附件2

事业单位工作人员年度考核登记表

（ 年度）

单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 聘用岗位  名称及等级 |  | 现岗位  聘用时间 |  | 是否“双肩挑”（双岗位） |  |
| 个  人  总  结 |  | | | | |
| 个  人  总  结 |  | | | | | |
| 主管领导  评语及考核  等次建议 | 签名 年 月 日 | | | | | |
| 考核单位  审核意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 主管部门  审核意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 本人  意见 | 签名 年 月 日 | | | | | |
| 不确定  档次或  不参加  考核情  况说明 | （盖章） 年 月 日 | | | | | |

附件3

事业单位工作人员年度考核结果备案表

（ 年度）

单位（盖章）： 填报人： 联系电话： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | | **总 计** | **人 员 结 构 情 况** | | | | **备注** |
| **管理人员** | **专业技术人员** | **工勤技能人员** | **试用期人员** |
| 总人数 | |  |  |  |  |  |  |
| 实际参加考核人数 | 小计 |  |  |  |  |  |  |
| 优秀 |  |  |  |  |  |  |
| 合格 |  |  |  |  |  |  |
| 基本合格 |  |  |  |  |  |  |
| 不合格 |  |  |  |  |  |  |
| 不确定档次 |  |  |  |  |  |  |
| 未参加考核人数 | |  |  |  |  |  |  |
| 优秀档次  比例情况 | 优秀档次人员  占实际参加考核人数（%） | 主管部门  意见 | （盖章）  年 月 日 | | 事业单位人事  综合管理部门意见 | | （盖章）  年 月 日 |
|  |

说明：1.“总计”栏对应的总人数，等于“参加考核人数”与“未参加考核人数”之和。2.此表一式三份报送。

附件4

事业单位工作人员年度考核结果花名册

（ 年度）

单位（盖章）： 填报人： 联系电话： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **出生年月** | **聘用岗位名称及等级** | **考核结果**  **（按顺序填写）** | **审核意见** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.“考核结果”栏，按“优秀”、“合格”、“基本合格”、“不合格”、“不确定档次”顺序填写；

2.“基本合格”、“不合格”、“不确定档次”及“未参加考核”人员，需在“备注”栏填明原因，并附事实说明材料；

3.本表一式三份；

4.如有多页，每页均需加盖考核单位公章。

附件5

事业单位工作人员奖励审批表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 照片  （近期2寸正面  半身免冠彩色照片） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | | | 参加工作  时间 |  |
| 学历 |  | | | 学位 |  |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 工作单位及  职务职称 |  | | | | 岗位等级  （职员等级） |  |
| 拟授奖励 |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 简历 |  | | | | | |
| 主要  事迹  （可另附材料） |  | | | | | |
| 申报  机关  （单位）  意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | |
| 审核  机关  （单位）  意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | |
| 审批  机关  （单位）  意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

附件6

事业单位工作人员记功情况汇总表

填报单位（公章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 主管单位名称 | 所在事业单位名称 | 姓名 | 岗位类别等级 | 单位正式  在编人数 | 记功比例 | 是否连续3年年度考核优秀 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话：

说 明：1.“岗位类别等级”指人员已认定岗位类别等级的，按现聘岗位类别等级填写；未进行岗位认定的，填写“未定岗位类别”。