附件1

陕西省机关事业单位完全丧失工作能力工伤

人员一次性退休补贴审核表

申报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 参加工作时间 | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 退 休 时 间 | |  | | |
| 已按劳模、先进工作者、专家和海拔3500米提高的计发比例 | | | | | | | | | | | % |
| 伤残情况 | | 工伤发生时间（ ） | | | | | 伤残等级（ ） | | | | |
| 对应的月基本工资标准 | | | | | | | 元 | | | | |
| 按规定应提高的计发比例 | | | | | | | % | | | | |
| 申报单位意见 | | | 审核单位意见 | | | | | 发放单位意见 | | | |
| 经办人 |  | | 经办人 | | |  | | 经办人 | |  | |
| 负责人 |  | | 负责人 | | |  | | 负责人 | |  | |
| 申请发放一次退休补贴。  （章）  年 月 日 | | | 同意发放一次性退休补贴。  （章）  年 月 日 | | | | | 经核算发给一次性退休补贴 元。  （章）  年 月 日 | | | |

附件2

陕西省机关事业单位劳动模范、先进工作者，

有重大贡献的高级专家，曾在西藏海拔3500

米以上地区工作人员和完全丧失工作能力

工伤人员一次性退休补贴审核表

申报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | 参加工作时间 | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 退 休 时 间 | |  | |
| 人员类别 | | 劳动模范、先进工作者（ ）有重大贡献的高级专家（ ） | | | | | 曾在西藏海拔3500米以上地区工作人员（ ）  完全丧失工作能力工伤人员（ ） | | | | |
| 伤残情况 | | 工伤发生时间（ ） | | | | | | 伤残等级（ ） | | | |
| 对应的月基本工资标准 | | | | | | | | 元 | | | |
| 按规定应提高的计发比例 | | | | | | | | % | | | |
| 申报单位意见 | | | 审核单位意见 | | | | | | 发放单位意见 | | |
| 经办人 |  | | 经办人 | | |  | | | 经办人 | |  |
| 负责人 |  | | 负责人 | | |  | | | 负责人 | |  |
| 申请发放一次退休补贴。  （章）  年 月 日 | | | 同意发放一次性退休补贴。  （章）  年 月 日 | | | | | | 经核算发给一次性退休补贴 元。  （章）  年 月 日 | | |