

# 贵州省人力资源和社会保障厅

黔人社函〔2021〕94号

## 省人力资源社会保障厅关于申报 2019、2020年度省直机关事业单位工作表现 突出人员参加健康疗养活动有关事项的通知

省直各有关部门、各事业单位：

近年来，在省委、省政府的领导下，全省各项事业发展突飞猛进，经济快速发展，社会和谐进步，全省上下展现出了奋发向上的新气象。作为省委、省政府各项任务的制定和执行部门，省直机关事业单位在全省决胜脱贫攻坚工作中，日夜奋战，加班加点，为完成全省各项工作任务作出了重要贡献。为进一步激励干部职工新时代新担当新作为，体现省委、省政府对广大干部职工的关心关爱，我厅将继续组织表现突出的省直机关事业单位工作人员开展健康疗养活动。为顺利开展好健康疗养工作，现将有关事宜通知如下：

### 一、申报范围

2019、2020年度符合疗养条件人员，2019年前符合条件但



遗漏未报送的人员，2019 年、2020 年已报送但目前仍未得到安排过疗养的人员。

## 二、申报条件

省直机关事业单位 2020 年度及之前符合以下条件之一的干部职工均可申报：

（一）曾获得国家授予的“劳动模范”、“先进工作者”等荣誉称号的；

（二）曾获得国家各部委系统授予的“劳动模范”、“先进工作者”等荣誉称号的；

（三）曾获得贵州省委、省政府授予的“劳动模范”、“先进工作者”等荣誉称号的或荣立“一等功”的；

（四）曾获得地厅级“先进工作者”荣誉称号、或荣立“二等功”的；或曾获得“五一劳动奖章”、“三八红旗手”、“五四青年奖章”等荣誉的；

（五）曾立三等功或连续三年考核优秀的；

（六）曾在部队获得三等功及以上荣誉的。

## 三、健康疗养时间和地点

健康疗养时间大约 7 天左右。疗养地点一般安排在省外疗养院进行。健康疗养时间不冲抵职工当年年休假和按规定享受的其他假期。

## 四、健康疗养经费

健康疗养所需经费主要由参加者所在单位承担，我厅给予适当补助。

## 五、有关要求

(一) 在职职工健康疗养工作体现了省委省政府对广大省直机关事业单位干部职工健康的关怀，各单位应高度重视，对照申报条件认真做好组织推荐工作，确保符合疗养条件人员都能参加健康疗养。在确定疗养人员时，应主要向服务我省经济社会发展的一线工作人员倾斜，兼顾其他人员。

(二) 我厅将视各单位上报情况，统筹安排及确定参加疗养活动的人员，并组织实施疗养活动。具体疗养地点、时间另行通知。

(三) 请各单位认真填写《省直机关事业单位健康疗养人员申报表》(附件1)、《省直机关事业单位2019、2020年度健康疗养人员登记表》(附件2)、《省直机关事业单位2018年前符合条件但遗漏未报送的健康疗养人员登记表》(附件3)、《省直机关事业单位2018年前已报送但目前仍未得到安排过健康疗养人员登记表》(附件4)，并于2021年5月25日前将申报表、登记表电子档、纸质盖章扫描件和获奖证书扫描件发送省人力资源社会保障厅工资福利处。

## 六、联系方式

联系人：省人力资源社会保障厅工资福利处杨卓易

联系电话：0851-85837293

电子邮箱：[130916817@qq.com](mailto:130916817@qq.com)

附件：1. 省直机关事业单位健康疗养人员申报表



2. 省直机关事业单位 2019、2020 年度健康疗养人员  
登记表

3. 省直机关事业单位 2018 年前符合条件但遗漏未报  
送的健康疗养人员登记表

4. 省直机关事业单位 2018 年前已报送但目前仍未得  
到安排过健康疗养人员登记表



(共印 50 份 其中电子公文 40 份)

附件 1

省直机关事业单位健康疗养人员申报表

姓名		性别		手机号码	
工作单位		职务		身份证号码	
何时 获得 何种 表彰					
单位 意见	(盖章) 年 月 日		主管部门 意见	(盖章) 年 月 日	

## 附件 2

省直机关事业单位 2019、2020 年度健康疗养人员登记表

填报单位\_\_\_\_\_ (盖章) 年度:\_\_\_\_\_

年度：

序号	单位	姓名	性别	职务	手机号码	身份证号
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

人数合计: \_\_\_\_\_人

填报人：

联系电话:



附件 3

省直机关事业单位 2018 年前符合条件但遗漏未报送的健  
康疗养人员登记表

填报单位\_\_\_\_\_（盖章）

序号	单位	姓名	性别	职务	手机号码	身份证号
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

人数合计：\_\_\_\_\_人

填报人：

联系电话：

附件 4

省直机关事业单位 2018 年前已报送但目前  
仍未得到安排过健康疗养人员登记表

填报单位 \_\_\_\_\_ (盖章)

序号	单位	姓名	性别	职务	手机号码	身份证号
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

人数合计： \_\_\_\_\_ 人

填报人：

联系电话：