

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。		同意发放一次性退休补贴。		经核算发给一次性退休补贴_____元。	
(章) 年 月 日		(章) 年 月 日		(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。		同意发放一次性退 休补贴。		经核算发给一次性 退休补贴_____元。	
(章) 年 月 日		(章) 年 月 日		(章) 年 月 日	