附件2

**全国民政系统先进集体初审推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体  名称 |  | | | 负责人 |  |
| 集体  级别 |  | 集体所  属单位 |  | | |
| 符合总体条件 | □是  □否 | 是否征求意见 | □是  □否 | | |
| 主要  事迹 |  | | | | |
| 主要  事迹 |  | | | | |
| 荣誉  基础 | （至多填写五项） | | | | |
| 补充  说明 |  | | | | |
| 该集体上述情况真实准确，同意推荐。  签字人：  （推荐对象所在单位负责人）（盖 章） | | | | | |
| 情况属实，同意推荐。  签字人：  （省级评选机构负责人）（盖 章） | | | | | |