

临时性工作补助统计汇总表（过渡期）

报送单位（公章）：乌达区卫生健康委员会
 统计时间区间：2023年3月1日 — 2023年3月31日
 （主要领导签字）

人员类别	补助类别	标准 (元/人/天)	人数	总工作天数	重症折算 天数	补助金额 (元)
相关医护、 医务人员	重症病房内工作的医护人员	300				
	相关医护人员		45	190		57000
	相关医务人员	200	17	43		8600
合计			62	233		65600
卫生健康委（局）	审核意见：	人力资源社会保障厅（局）		审核意见：	财政厅（局）	
负责人：（单位盖章） 年 月 日	负责人：（单位盖章） 年 月 日	负责人：（单位盖章） 年 月 日		负责人：（单位盖章） 年 月 日	负责人：（单位盖章） 年 月 日	

注：补助金额=补助标准*总工作天数（总工作天数为累计工作天数）。重症补助金额=补助标准*重症折算天数。

填表人：（手写） 审核人：（手写） 审批人：（手写） 纪检部门：（手写）
 联系电话：1517412719 填表时间：2023 年 7 月 27 日




临时性工作补助统计汇总表 (过渡期)

(主要领导签字)

姜家敏

报送单位 (公章): 乌达区卫生健康委员会

统计时间区间: 2023年1月21日 -- 2023年2月28日

统计时间区间：2023年1月21日 -- 2023年2月28日						
人员类别	补助类别	标准 (元/人/天)	人数	总工作天数	重症折算 天数	补助金额 (元)
相关医护、 医务人员	重症病房内工作的医护人员	300	23	378	567	170100
	相关医护人员		169	2507		752100
	相关医务人员	200	24	514		102800
	合计		216	3588		1025000
卫生健康委	(局) 审核意见:		人力资源社会保障厅(局) 审核意见:		财政厅(局) 审核意见:	
负责人:  (单位盖章) 年 月 日		负责人:  (单位盖章) 年 月 日		负责人:  (单位盖章) 年 月 日		
重症补助金额=补助标准*重症折算天数。						




注: 补助金额=补助标准*总工作天数 (总工作天数为累计工作天数)。重症补助金额=补助标准*重症折算天数。

填表人: (手写) 姜家敏 审核人: (手写) 姜家敏 审批人: (手写) 姜家敏 纪检部门: (手写) 姜家敏
联系电话: 15174121719 填表时间: 2024年 7 月 28日

临时性工作补助统计汇总表 (过渡期)

报送单位 (公章): 乌达区卫生健康委员会 (主要领导签字) 刘泽印

统计时间区间: 2022年12月7日 — 2023年1月20日

人员类别	补助类别	标准 (元/人/天)	人数	总工作天数	重症折算 天数	补助金额 (元)
相关医护、 医务人员	重症病房内工作的医护人员	300	26	424	636	190800
			223	4184.5		1255350
	相关医护人员		41	597		119400
	相关医务人员	200	290	5205.5		1565550
合计						
<div>卫生健康委(局) 审核意见:  负责人: (单位盖章) 年 月 日</div> <div>人力资源社会保障厅(局) 审核意见:  负责人: (单位盖章) 年 月 日</div> <div>财政厅(局) 审核意见:  负责人: (单位盖章) 年 月 日</div>						

注: 补助金额=补助标准*总工作天数 (总工作天数为累计工作天数)。重症补助金额=补助标准*重症折算天数

填表人: (手写) 蒙家敏 审核人: (手写) 刘泽印 审批人: (手写) 纪检部门: (手写) 何敏

联系电话: 1517472719 填表时间: 2023 年 7 月 28 日

