附件2：

全市机关事业单位财政供养人员“吃空饷”清理自查情况统计表

单位名称（盖章）： 单位主要负责人（签名）： 单位分管负责人(签名)： 填报人（签名）： 金额单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 目前状况 | | 编制性质 | 吃空饷  开始  时间 | 到检查  日吃空  饷时间（月） | 目前去向 | 批准单位 | | 是否纳入工资统发 | 工资去向 | | | 吃空饷类型 | 每月吃空饷金额 | 吃空饷总额 | 说 明 |
| 在职 | 离退休 | 本单位 | 上级组织 | 自持 | 代领 | 单位收缴 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：1、凡在编不在岗的，无论何种性质，都必须填写。有下属单位的主管部门，要将所属单位的情况汇总。2、“编制性质”分为：行政、机关后勤、全额拨款、差额拨款、自筹。3、“吃空饷类型”：按《方案》的7种类型标明所属类型序号，属于其他的应在“说明”栏内注明具体情况。 填制日期： 年 月 日