附件1

事业单位工作人员申诉/再申诉案件登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 岗位职务及等级 |  | 原岗位职务及等级 |  | 住址及联系方式 |  | | |
| 工作单位 | |  | | 通讯地址及联系方式 |  | | |
| 被申诉单位 | |  | | 申诉日期 |  | | |
| 申诉事项 | |  | | | | | |
| 申请书内容摘要 | |  | | | | | |
| 是否符合  受理条件 | |  | | | | | |
| 审批意见 | |  | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | |

附件2

收 件 回 执

:

你向本申诉公正委员会提出以下申诉材料收悉：

1.

2.

3.

……

共 件。

还需补正材料（共 件）：

1.

2.

3.

……

补正期限：

×××申诉公正委员会（章）

年 月 日

附件3

事业单位工作人员申诉/再申诉

案件受理通知书

：

你提出的 申诉/再申诉申请收悉。经初步审查，符合立案受理条件，根据《事业单位人事管理条例》、《事业单位工作人员申诉规定》等规定，决定立案受理。

在申诉过程中，申诉人应当依法行使申诉权利，遵守申诉制度，履行相关义务，接受相关部门的调查取证。

×××申诉公正委员会（章）

年 月 日

附件4

事业单位工作人员申诉/再申诉

案件不予受理通知书

：

你提出的 申诉/再申诉申请收悉。经初步审查，因

,

不符合立案受理条件，根据《事业单位人事管理条例》、《事业单位工作人员申诉规定》等规定，决定不予受理。

×××申诉公正委员会（章）

年 月 日

附件5

事业单位工作人员申诉/再申诉

案件应诉通知书

：

申诉人 不服 ， 提出申诉/再申诉申请，本申诉公正委员会已经立案受理。现随文发送申请书副本一份，并将有关情况通知如下：

一、在申诉过程中，当事人应当依法履行相关义务，遵守申诉工作秩序。

二、在收到申请书副本之日起15日内，向本申诉公正委员会提供据以作出人事处理决定的有关材料，并提出答辩书两份（正本一份，副本一份）。

×××申诉公正委员会（章）

年 月 日

附件6

事业单位工作人员申诉/再申诉案件答辩书

|  |
| --- |
| 答辩人名称： |
| 通讯地址： 邮政编码： |
| 负责人姓名： 职务： 电话： |
| 代表人姓名： 职务： 电话： |
| 因 申诉一案 |
| 提出答辩如下： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 附：本答辩书副本壹份 |
| 答辩人： |
| 年 月 日 |

注：1.答辩书供被申诉机关提出答辩用，用钢笔、签字笔书写或者印制。

2.答辩中有关举证事项，应具体写明证据和证据来源、证人姓名及其住址。

3.“答辩人”署名栏应写明单位全称，并加盖单位公章。

附件7

事业单位工作人员申诉/再申诉

案件终结通知书

：

申诉人 关于撤回申诉/再申诉的申请收悉。经审查，无违反法律法规的情形，同意申请人撤回申请，终结案件处理工作。

申请人再以同一事由提起申诉、再申诉的，不予受理。

×××申诉公正委员会（章）

年 月 日

附件8

事业单位工作人员申诉/再申诉

处理决定书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申诉人 | |  | 出生年月 |  | 工作单位 | | |  |
| 岗位职务  及等级 | |  | 其他基本情况 |  | | | | |
| 原处理单位 | |  | 联系方式 |  | | 地址 |  | |
| 申诉/再申诉的事项、理由及要求 | | |  | | | | | |
| 1. 原人事处理和复核决定所认定的事实、理由及适用的法律、法规、规章和有关规定/申诉处理决定的内容、日期：  2.本申诉公正委员会认定的事实、理由：  3.适用的法律、法规、规章和有关规定：  4.本申诉公正委员会决定：  对本申诉处理决定不服，可以在30内向 提出再申诉/本处理决定是发生效力的最终决定。  ×××（章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 其 他 |  | | | | | | | |