

全国爱国卫生运动委员会文件

全爱卫发〔2022〕3 号

全国爱卫会关于开展爱国卫生运动 70 周年 先进集体和先进个人评选表彰活动的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团爱卫会，全国爱卫会各成员单位：

2022 年是爱国卫生运动开展 70 周年，在各级爱卫会和广大爱国卫生工作者共同努力下，爱国卫生运动经历 70 年艰苦奋斗取得了显著成就。尤其是党的十八大以来，各级爱卫会进一步强化党委领导政府主导，在深入开展卫生城镇创建、健康城镇建设、城乡环境卫生整洁行动、文明健康绿色环保生活方式倡导、助力新冠肺炎疫情防控等工作中涌现出一大批先进典型。为进一步激励各地爱国卫生工作者的积极性，经中央批准，全国爱卫会决定于 2022 年表彰一批爱国卫生运动 70 周年先进集体和先进个人。现将有关事项通知如下：

一、评选范围

全国各级爱国卫生运动委员会及各成员单位、各地从事爱国卫生工作的相关技术机构(集体)和工作人员。

二、表彰名额

爱国卫生运动 70 周年先进集体 190 个,爱国卫生运动 70 周年先进个人 300 名。

三、评选条件

(一)爱国卫生运动 70 周年先进集体。

1. 坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神,牢固树立“四个意识”,坚定“四个自信”,做到“两个维护”,政治思想坚定,拥护党的路线、方针、政策。

2. 坚决贯彻落实党中央、国务院对爱国卫生运动的决策、部署和爱国卫生工作各项方针政策,模范执行各项爱国卫生工作任务。

3. 在爱国卫生工作中作出重要贡献,表现优秀、特色鲜明、人民群众认可,能够起到表率作用,具有较强的示范带动作用。

4. 领导班子和队伍建设好,作风民主、团结和谐、凝聚力强,有良好的工作作风,能够坚决反对“四风”,认真落实党风廉政建设“两个责任”,近五年无违法违纪违规等问题。

5. 单位内部管理制度完善、职责分工明确,对爱国卫生相关工作领导有力。

(二)爱国卫生运动 70 周年先进个人。

1. 坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,牢固树立“四个意识”,坚定“四个自信”,做到“两个维护”,政治思想坚定,拥护党的路线、方针、政策,热爱祖国,热爱人民,品行端正,道德品质高尚。

2. 热爱爱国卫生事业,恪尽职守、勇于担当、甘于奉献、开拓进取,遵守职业道德,有强烈的责任感、事业心,业务能力强,工作经验丰富,业绩突出,能够起到表率作用。

3. 有广泛的群众基础、较高的群众威信和良好的声誉,能起到表率作用。

4. 模范遵守宪法法律,廉洁自律,无违法违纪违规等问题。

四、评选要求和程序

各地和军队系统按表彰名额分配表(附件1)组织评选推荐工作。全国爱卫会各成员单位组织各自评选推荐工作,每个单位最多可推荐1个先进集体和1名先进个人。要坚持公开、公平、公正、宁缺毋滥的原则,严格遵守廉政纪律和财政纪律,不得以任何方式向参评单位和个人收取费用或者变相收费。坚持面向基层,面向一线,副司局级或者相当于副司局级以上单位和干部、县级以上党委或者政府不参与评选,县处级干部比例控制在20%以内,推荐对象要涵盖爱国卫生各个领域、各条战线,充分考虑各地爱卫会成员部门在爱国卫生工作中所作出的贡献。

评选表彰工作采取自下而上、逐级审核、竞争择优方式,分6个环节进行:

(一)通知公告。各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团爱卫会,全国爱卫会各成员单位要制定印发本地区(系统)评选表彰通知,并通过门户网站等媒体向社会公告。

(二)推荐报名。推荐对象由所在单位民主推荐,领导班子集体研究决定,并由所在单位公示 5 个工作日,公示内容包括推荐对象基本情况和主要事迹。

(三)资格初审。各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团爱卫会,全国爱卫会各成员单位,根据分配的表彰名额,提出本地区(系统)的初审推荐对象,并报送全国爱卫办,全国爱卫办将组织专家进行初审。

(四)确定推荐对象。各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团爱卫会,全国爱卫会各成员单位,在本地区(系统)范围内对通过初审确定的正式推荐对象进行公示,公示时间为 5 个工作日,公示结束后向全国爱卫办报送正式推荐材料。

(五)复评审核。全国爱卫办将组织专家对正式推荐对象进行复审,提出拟表彰对象名单,并在全国范围内进行公示,公示时间为 5 个工作日,根据推荐和公示情况确定正式表彰对象。

(六)报批审定。全国爱卫办根据复评审核公示情况,提出表彰建议名单,并按程序确定后,印发正式表彰决定。

五、奖项设置及奖励办法

由全国爱卫会决定“爱国卫生运动 70 周年先进集体和先进个人”表彰单位和人员名单,发布表彰决定,并向受表彰单位授予“爱

国卫生运动 70 周年先进集体”称号，颁发奖牌和证书；向受表彰的先进个人授予“爱国卫生运动 70 周年先进个人”称号，颁发奖牌和证书。

六、工作要求

（一）严格评选质量。

各地要加强对评选工作的组织领导，严格按照评选推荐条件、要求、程序进行，严格审查拟推荐对象的政治条件，把好条件关；认真挖掘和总结拟推荐对象的先进事迹，突出典型，把好事迹关。要坚持以思想政治表现、工作业绩、贡献大小作为衡量标准，推荐的典型要具有代表性、先进性和示范性。

（二）加强监督检查。

要建立评选工作责任制，明确责任单位和责任人。对未严格按照评选条件和程序推荐的，经查实后取消评选资格或撤销奖励。推荐对象由推荐单位征求属地省级公安部门意见，推荐机关事业单位干部，须按照干部管理权限征得组织人事部门同意，并征求纪检、监察部门意见（附件 7）。推荐企业或者企业负责人，须征求企业所在地纪检（监察）、审计、市场监管、税务、生态环境、人力资源社会保障、应急管理、卫生健康等部门意见（附件 8、附件 9）。

（三）确保工作进度。

1. 初审材料请于 2022 年 8 月 7 日前报送全国爱卫办。初审材料包括：本地区推荐工作报告（内容为推荐过程、对拟推荐对象进行审核、集体研究、公示等情况及其他需要说明的情况）、《爱国

卫生运动 70 周年先进集体和先进个人推荐对象汇总表》(附件 2)、《爱国卫生运动 70 周年先进集体初审推荐登记表》(附件 3)、《爱国卫生运动 70 周年先进个人初审推荐登记表》(附件 4)、《评选工作联系表》(附件 10)。

2. 复审材料请于 2022 年 9 月 22 日前报送全国爱卫办。复审材料包括:本地区正式推荐工作报告(包括正式推荐工作组织情况、推荐过程、推荐对象征求意见情况、在省级范围公示情况、推荐意见等内容)、《爱国卫生运动 70 周年先进集体推荐审批表》(附件 5)、《爱国卫生运动 70 周年先进个人推荐审批表》(附件 6)、《全国爱国卫生先进个人征求意见表》(附件 7)、《企业征求意见表》(附件 8)、《企业负责人征求意见表》(附件 9)。

所有推荐材料请同时报送电子版和纸质版。主要先进事迹材料以第三人称表述,要求文字通顺、事迹突出,用典型事例说话,字数 2000 字左右。电子版发送至全国爱卫办邮箱。纸质版材料用 A4 纸打印,一式 5 份,并将电子版材料刻录成光盘附送。推荐的先进个人需提供本人近期免冠 2 寸彩色证件照 5 张(在照片背面注明单位、姓名,并在相应位置粘贴),并附电子版照片。照片应为白色背景,头部须占照片面积一半以上,文件大小 50—500KB 之间,JPG 格式,文件命名格式为“中文姓名”加“—”加 8 位数字“出生年月日”,如“张某某—19660101”。

全国爱卫办联系人:郭文杰、王璐

电话:010—68791895、68792663

电子邮箱:agws@nhc.gov.cn

邮寄地址:北京市西城区西直门外南路1号,国家卫生健康委
规划司爱卫工作办收

附件:1.表彰名额分配表

2.爱国卫生运动70周年先进集体和先进个人推荐对象
汇总表

3.爱国卫生运动70周年先进集体初审推荐登记表

4.爱国卫生运动70周年先进个人初审推荐登记表

5.爱国卫生运动70周年先进集体推荐审批表

6.爱国卫生运动70周年先进个人推荐审批表

7.爱国卫生运动70周年先进个人征求意见表

8.企业征求意见表

9.企业负责人征求意见表

10.评选工作联系表



(信息公开形式:主动公开)

附件 1

表彰名额分配表

序号	省 份	表彰名额	
		先进个人	先进集体
1	北 京	7	4
2	天 津	7	4
3	河 北	12	8
4	山 西	9	5
5	内 蒙 古	9	5
6	辽 宁	9	5
7	吉 林	6	3
8	黑 龙 江	8	5
9	上 海	7	5
10	江 苏	13	9
11	浙 江	12	7
12	安 徽	10	6
13	福 建	8	5
14	江 西	9	6
15	山 东	15	10
16	河 南	14	9
17	湖 北	10	7
18	湖 南	10	7
19	广 东	15	10
20	广 西	10	6
21	海 南	6	3
22	重 庆	7	5
23	四 川	15	9
24	贵 州	9	5
25	云 南	9	6
26	西 藏	4	3
27	陕 西	9	6
28	甘 肃	5	3
29	青 海	4	3
30	宁 夏	4	3
31	新 疆	7	4
32	兵 团	2	2
33	军 队	11	5
34	全国爱卫会成员单位	6	5
35	其 他	2	2
合 计		300	190

附件 2

爱国卫生运动 70 周年先进集体和先进个人
推荐对象汇总表

推荐单位：_____

填表日期：2022 年 月 日

一、爱国卫生运动 70 周年先进集体推荐对象汇总表

序号	先进集体名称	集体性质	集体级别	集体人数	集体负责人姓名	集体负责人职务及联系电话	集体所属单位名称	备注
1								
2								

二、爱国卫生运动70周年先进个人推荐对象汇总表

序号	姓名	性别	出生年月	民族	政治面貌	学历学位	工作单位	单位性质	所在部门	职务	行政级别	职称	身份证号	联系电话	备注
1															
2															

注：1.曾获得省部级以上称号的推荐对象，请在备注栏中注明。
2.单位性质根据所在单位性质选填“行政”、“参公”、“事业”、“企业”、“社团”、“其他”。
3.表格不够可加页，写不下可调整行高，每页均需加盖单位公章。

联系人：_____ 联系电话：_____ 传真：_____

附件 3

爱国卫生运动 70 周年先进集体初审推荐登记表

集体名称					
集体性质			集体级别		集体人数
集体所属单位					
集体负责人 姓 名		集体负责人 职 务		集体负责人 联系电话	
集体单位地址				集体单位 邮 编	
集体单位联系人				集体单位 联系电话	
何时何地 受过何种 奖励					
何时何地 受过何种 处分					
主要先进事迹简介（2000 字左右）					

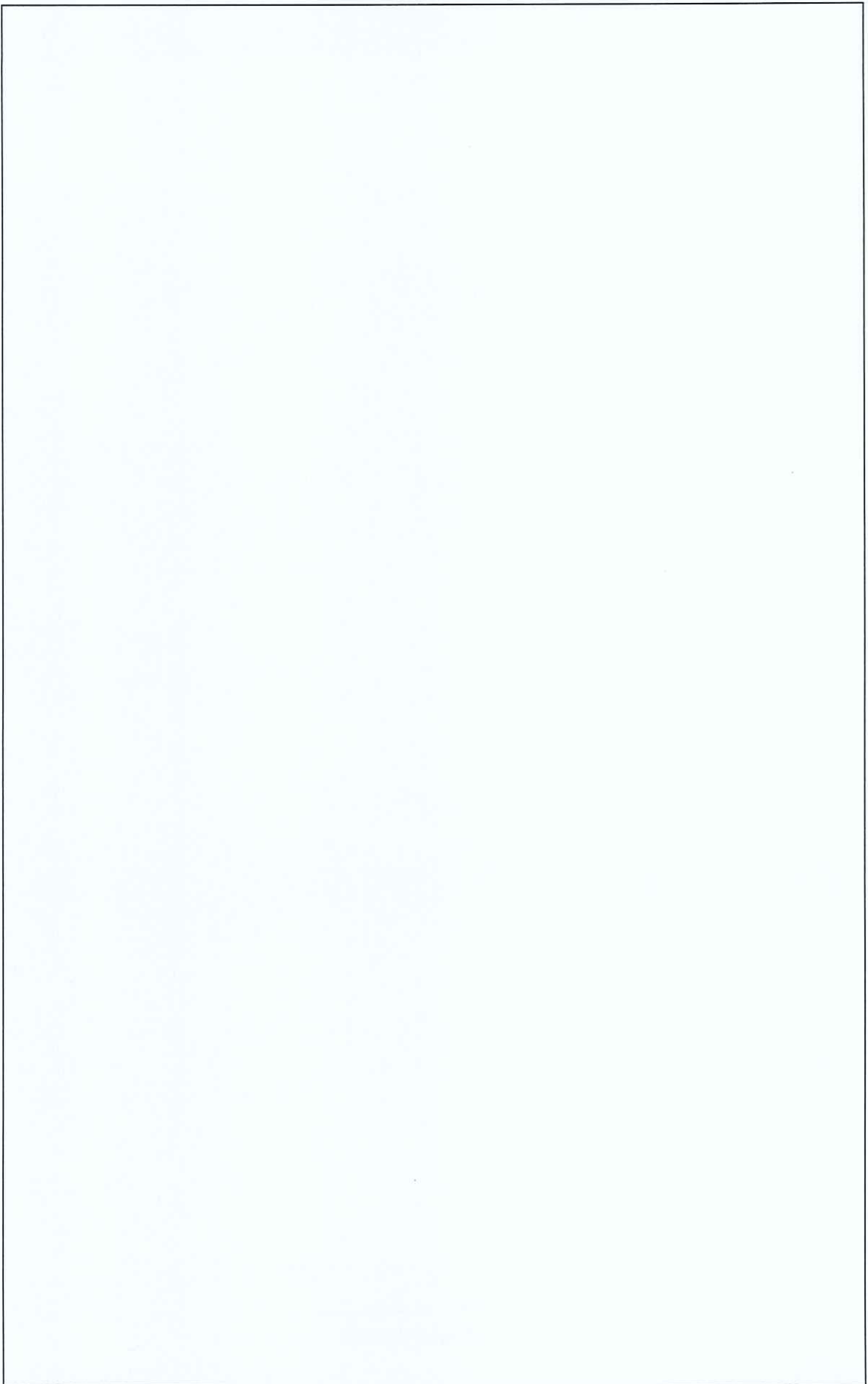


附件 4

爱国卫生运动 70 周年先进个人初审推荐登记表

姓 名			性 别		
民 族			出生日期		
籍 贯			户 籍 地		
政治面貌			身份标识		
学 历			学 位		
证件类型			证件号码		
工作单位			职 务	职 称	
工作单位 性 质			工作单位 隶属关系		
工作单位 地 址			工作单位 邮 编		
工作单位 联系人		工作单位 联系电话		本人联系 电话	
个 人 简 历					

何时何地 受过何种 奖励	
何时何地 受过何种 处分	
主要先进事迹简介（2000 字左右）	



爱国卫生运动 70 周年先进集体 (中央国家机关) 推荐审批表

集体名称_____

推荐单位_____

表彰层次_____临时性省部级_____

填报时间：2022 年 月 日

填 表 说 明

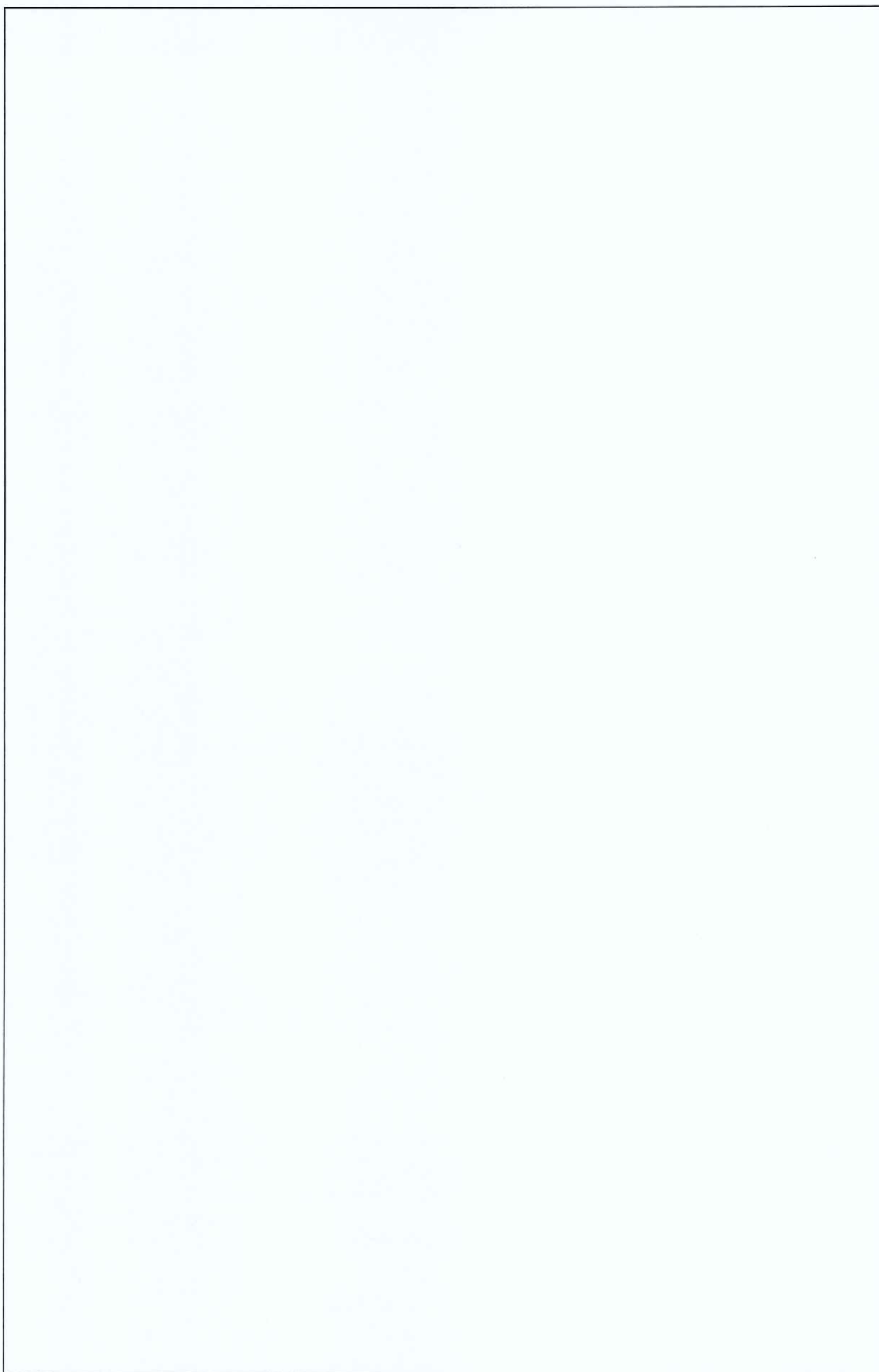
一、 本表是爱国卫生运动 70 周年先进集体推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、 本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

三、 本表中盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。集体名称、集体负责人姓名和职务、集体所属单位等必须填写准确。集体性质根据被推荐集体性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他。没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”。

四、 本表上报一式 5 份，规格为 A4 纸。

集体名称					
集体性质			集体级别		集体人数
集体所属单位					
集体负责人 姓 名		集体负责人 职 务		集体负责人 联系电话	
集体单位地址				集体单位 邮 编	
集体单位联系人				集体单位 联系电话	
何时何地 受过何种 奖励					
何时何地 受过何种 处分					
主要先进事迹（2000 字）					





所属爱国卫生 管理部门意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
所属部委意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
全国爱卫会 审批意见	签字人: (盖 章) 年 月 日

爱国卫生运动 70 周年先进集体

推荐审批表

集体名称_____

推荐单位_____

表彰层次_____临时性省部级

填报时间：2022 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是爱国卫生运动 70 周年先进集体推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

三、本表中盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。集体名称、集体负责人姓名和职务、集体所属单位等必须填写准确。集体性质根据被推荐集体性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他。没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”。

四、本表上报一式 5 份，规格为 A4 纸。

集体名称					
集体性质			集体级别		集体人数
集体所属单位					
集体负责人 姓 名		集体负责人 职 务		集体负责人 联系电话	
集体单位地址				集体单位 邮 编	
集体单位联系人				集体单位 联系电话	
何时何地 受过何种 奖励					
何时何地 受过何种 处分					
主要先进事迹（2000 字）					



集体所属单位意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
县级爱卫会意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
地市级(区)爱卫会 意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
省级爱卫会 意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
全国爱卫会 审批意见	签字人: (盖 章) 年 月 日

爱国卫生运动 70 周年先进个人 (中央国家机关) 推荐审批表

姓 名 _____

工作单位 _____

推荐单位 _____

表彰层次 临时性省部级

填报时间：2022 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是爱国卫生运动 70 周年先进个人推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字；

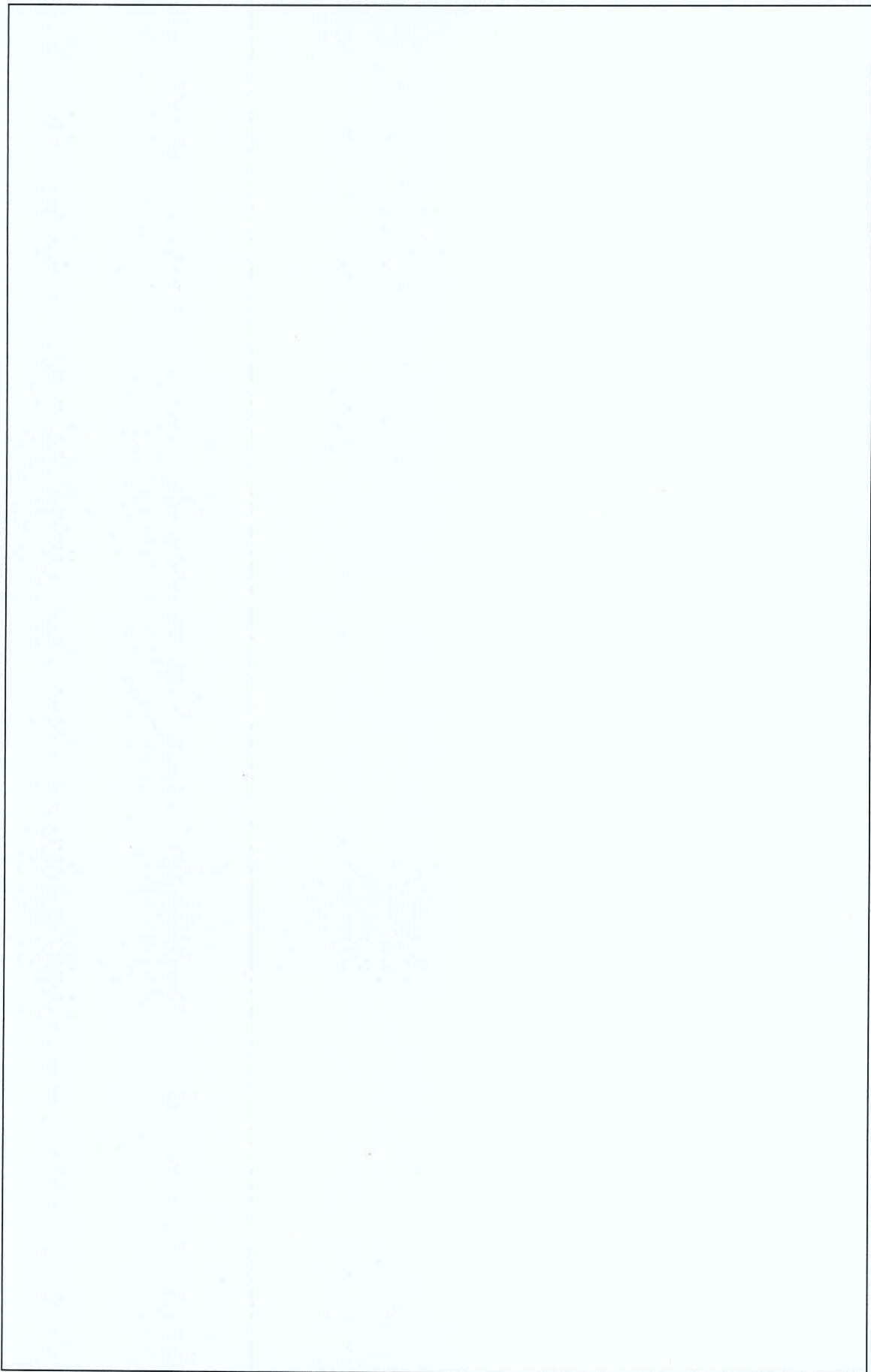
三、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。工作单位填写全称。籍贯填写格式为 XX 省（自治区、直辖市）XX 市 XX 县。身份标识根据个人状态选填干部、专业技术人员、企业管理人员、工人或其他。工作单位性质根据所在单位性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他。职称、职务等要按照国家有关规定详细填写。

四、简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档。

五、本表上报一式 5 份，规格为 A4 纸。

姓 名			性 别			照片 (近期 2 寸正面 半身免冠白底彩 色照片)
民 族			出生日期			
籍 贯			户 籍 地			
政治面貌			身份标识			
学 历			学 位			
证件类型			证件号码			
工作单位			职 务		职 称	
工作单位 性 质			工作单位 隶属关系			
工作单位 地 址			工作单位 邮 编			
工作单位 联系人		工作单位 联系电话		本人联系电话		
个 人 简 历						

何时何地 受过何种 奖励	
何时何地 受过何种 处分	
主要先进事迹（2000 字）	





所在单位意见	签字人: (盖 章) 年 月 日	
所属爱国卫生 管理部门意见	签字人: (盖 章) 年 月 日	
所属部委意见	签字人: (盖 章) 年 月 日	
全国爱卫会 审批意见	签字人: (盖 章) 年 月 日	签字人: (盖 章) 年 月 日

有效身份证件和职称证书粘贴处

爱国卫生运动 70 周年先进个人 推 荐 审 批 表

姓 名 _____

工作单位 _____

推荐单位 _____

表彰层次 临时性省部级

填报时间：2022 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是爱国卫生运动 70 周年先进个人推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字；

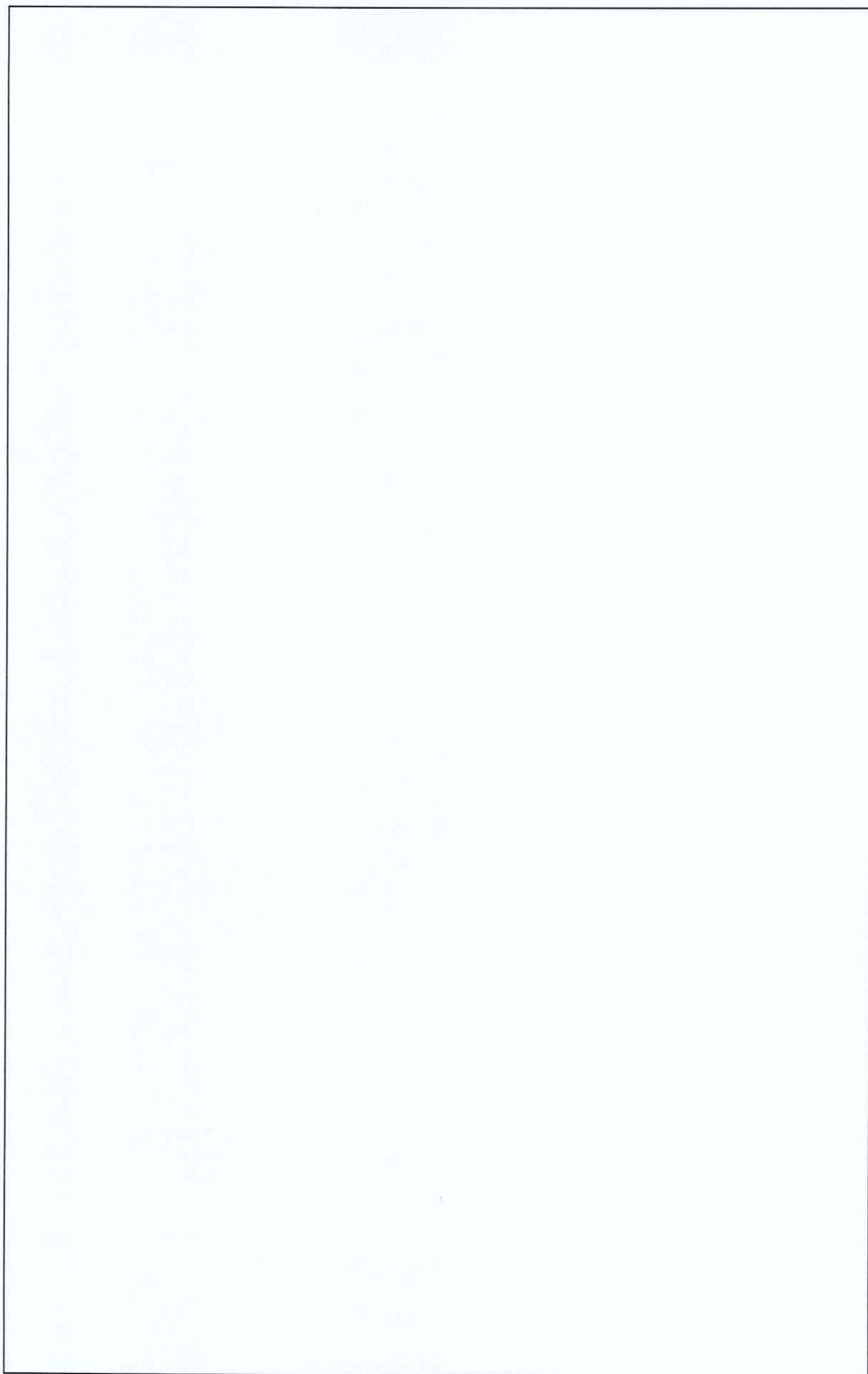
三、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。工作单位填写全称。籍贯填写格式为 XX 省（自治区、直辖市）XX 市 XX 县，身份标识根据个人状态选填干部、专业技术人员、企业管理人员、工人或其他。工作单位性质根据所在单位性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他。职称、职务等要按照国家有关规定详细填写。

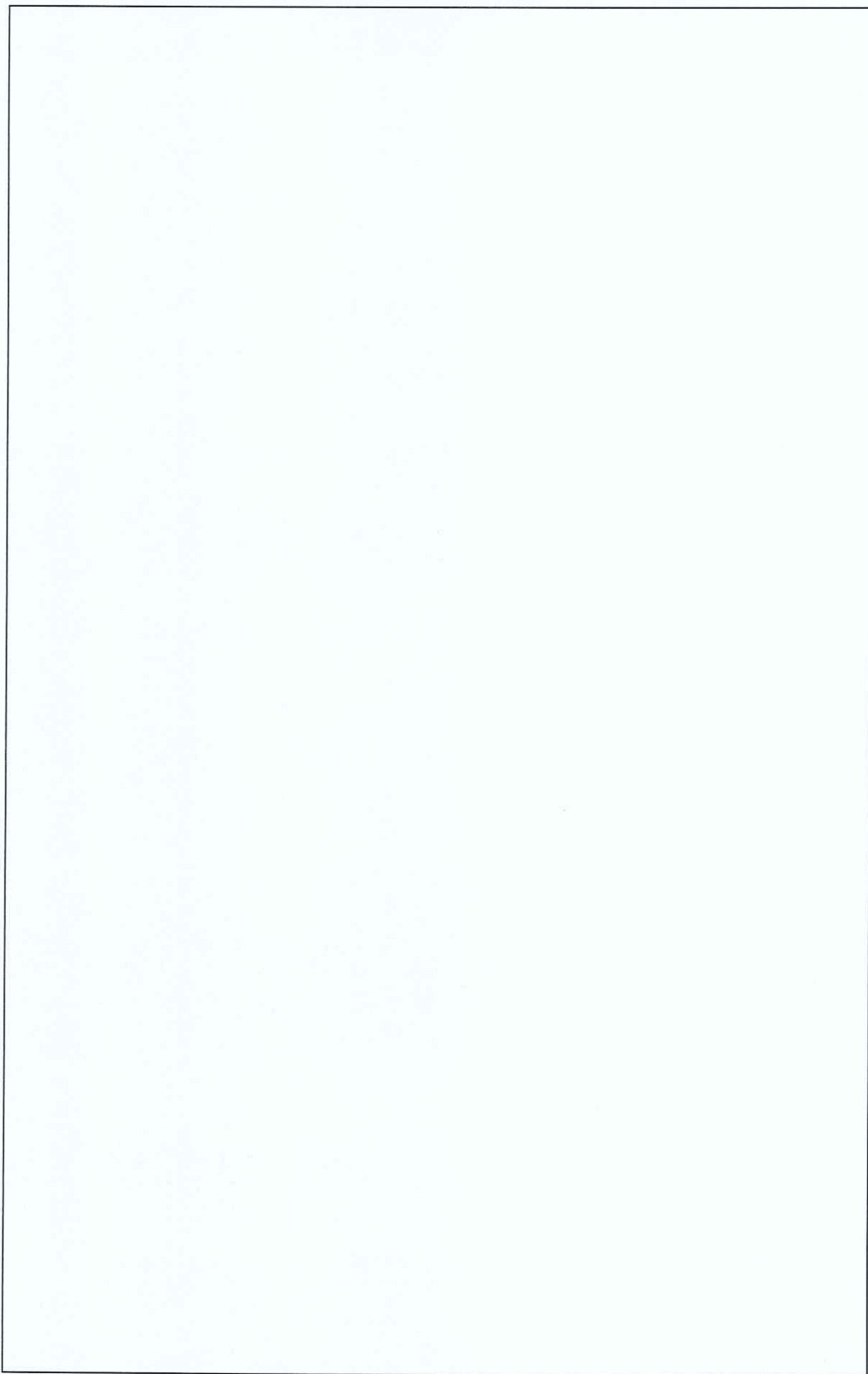
四、简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档。

五、本表上报一式 5 份，规格为 A4 纸。

姓 名			性 别			照片 (近期 2 寸正面 半身免冠白底彩 色照片)
民 族			出生日期			
籍 贯			户 籍 地			
政治面貌			身份标识			
学 历			学 位			
证件类型			证件号码			
工作单位			职 务		职 称	
工作单位 性 质			工作单位 隶属关系			
工作单位 地 址			工作单位 邮 编			
工作单位 联系人		工作单位 联系电话		本人联系电话		
个人 简 历						

何时何地 受过何种 奖励	
何时何地 受过何种 处分	
主要先进事迹（2000 字）	





所在单位意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
县级爱卫会 意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
地市级(区)爱卫会 意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
省级爱卫会 意见	签字人: (盖 章) 年 月 日
全国爱卫会 审批意见	签字人: (盖 章) 年 月 日

有效身份证件和职称证书粘贴处

爱国卫生运动 70 周年先进个人征求意见表

组织人事部门 意见	
签字人:	(盖 章) 年 月 日
纪检监察部门 意见	
签字人:	(盖 章) 年 月 日
公安部门 意见	
签字人:	(盖 章) 年 月 日

2. 此表一式 5 份，随先进个人推荐审批表一并报送。

企业征求意见表

企业名称: _____

企业负责人: _____

纪检（监察）部门意见： （盖章） 年 月 日	审计部门意见： （盖章） 年 月 日
市场监管部门意见： （盖章） 年 月 日	税务部门意见： （盖章） 年 月 日
生态环境部门意见： （盖章） 年 月 日	人力资源社会保障部门意见： （盖章） 年 月 日
应急管理部门意见： （盖章） 年 月 日	公安部门意见： （盖章） 年 月 日
卫生健康部门意见： （盖章） 年 月 日	

备注：1. 推荐对象为企业的须填写此表。

2. 此表一式 5 份，随先进集体推荐审批表一并报送。

附件 9

企业负责人征求意见表

职 务: _____

企业类型: _____

纪检（监察）部门意见： （盖章） 年 月 日	审计部门意见： （盖章） 年 月 日
市场监管部门意见： （盖章） 年 月 日	税务部门意见： （盖章） 年 月 日
生态环境部门意见： （盖章） 年 月 日	人力资源社会保障部门意见： （盖章） 年 月 日
应急管理部门意见： （盖章） 年 月 日	公安部门意见： （盖章） 年 月 日
卫生健康部门意见： （盖章） 年 月 日	

备注：1. 推荐对象为企业负责人的须填写此表。

2. 此表一式 5 份，随先进个人推荐审批表一并报送。

附件 10

评选工作联系表

单位：（盖章）_____

填表日期： 年 月 日

评选工作机构	姓名	职务	办公电话	传真	手机	电子邮箱	通讯地址
负责人							
联系人							

备注：填写办公电话和传真时，须填写区号；填写通讯地址时，须填写邮政编码。

全国爱卫办

2022年7月8日印发

校对:郭文杰