

黑龙江省人力资源和社会保障厅  
中共黑龙江省委组织部  
黑龙江省机构编制委员会办公室  
黑龙江省监察厅  
黑龙江省财政厅  
黑龙江省审计厅

文件

黑人社发〔2015〕27号

---

关于贯彻落实省政府第40次常务会议和黑办发〔2015〕9号文件精神继续  
深入开展“吃空饷”问题专项治理工作的通知

各市（地）、绥芬河市、抚远县人力资源和社会保障局、组织部、编办、监察局、财政局、审计局，省直各单位：

近日，省政府第 40 次常务会议就再次组织开展“吃空饷”问题专项治理工作作出安排部署；省委办公厅、省政府办公厅联合印发了《关于印发〈黑龙江省预防和治理机关事业单位工作人员“吃空饷”暂行办法〉的通知》（黑办发〔2015〕9 号，以下简称《暂行办法》）。现就贯彻落实会议、文件精神，继续深入开展机关事业单位“吃空饷”问题专项治理工作通知如下：

## **一、认真学习贯彻《暂行办法》**

各地各单位要组织干部职工认真学习贯彻《暂行办法》，并以此为契机，研究制定符合本地本单位实际的切实可行的管控措施，把预防和治理“吃空饷”工作作为经常性、长期性工作常抓不懈。要按《暂行办法》规定，制定关于病假、事假、借调、挂职、外出学习（培训、考察）等日常管理制度，严格审批程序；要建立健全干部职工动态管理制度，定期如实公布人员信息及在岗情况，通过人员信息公开透明，充分发挥单位内部监督制约作用；各级综合管理部门要建立信息联动机制，实现人员编制、人事关系、工资变动等信息资源共享，形成自我约束与外部监管相结合的管控机制，堵塞管理漏洞，长期保持预防和治理“吃空饷”的高压态势。

## **二、深入开展自查自纠**

按照省政府常务会议要求，各地各单位要在前期工作的基础上，继续加大清理力度，于 4 月 15 日前再次组织开展自查自纠工作。各单位要对人员信息情况进行不少于 5 个工作日的公示（附件 3），同时公布《暂行办法》明确的“吃空饷”类型和本级及省级专项治理举报电话和邮箱。要按照我省对“吃空饷”类型

的界定认真做好清理统计工作，统计数据起止日期为 2014 年 12 月 15 日至 2015 年 4 月 15 日。省政府常务会议强调，各地各单位在规定时限内主动清理上报“吃空饷”问题并积极整改的，免于追究领导责任；对之后查出的，将对“一把手”和分管领导严厉问责，情节严重的予以免职。

### **三、集中组织专项检查和重点抽查**

各市（地）要对本级和所属县（市）、区清理工作进行专项检查，省直各单位要对所属单位进行专项检查，检查要坚持问题导向，少谈成绩多查问题，少听汇报多调查走访，要及时向被检查单位反馈检查结果，提出整改意见和期限，专项检查总体覆盖率要达到 15% 以上。省专项治理联合工作组将根据各地各单位自查自纠情况，以事业单位特别是财政支持类事业单位为重点，以群众举报线索为突破口，集中组织力量开展大样本抽查，对突出问题进行严肃查处。

### **四、强化社会监督和惩戒问责力度**

要充分发挥人民群众和社会舆论的监督作用，省、市、县三级长期设立“吃空饷”专项举报电话和信箱，并通过主流媒体循环向社会公布，拓宽群众监督举报渠道，搭建网络、报刊、电视等新闻媒体监督平台，促进社会舆论监督常态化，使“吃空饷”问题始终置于群众、媒体监督之下。各级综合管理部门对自查自纠清理之外群众举报线索特别是实名举报的“吃空饷”问题，要逐一调查核实，做到证据详实准确、问责处理到位，加大对相关责任人、当事人特别是单位“一把手”的查处问责力度，各地要将“吃空饷”问题的调查核实和问责处理情况及时向省专项治理



联合工作组报告，省专项治理联合工作组将选取典型案例向社会通报，促进预防和治理“吃空饷”工作的进一步落实。

各市（地）、省直各单位要在4月15日前将本地本单位开展“吃空饷”问题专项治理情况报告（电子版、纸质版）及汇总表（附件1、附件2）报省专项清理联合工作组，逾期不报告视为零报告。

省人社厅工作电话（传真）：0451-87130171，电子邮箱：1105839983@qq.com，联系人：高金宝。

省人社厅举报电话（传真）：0451-87130172，电子邮箱：cbb001001@163.com，联系人：陈兵兵。

附件：1.全省机关事业单位个人原因“吃空饷”专项治理汇总表

2.全省机关事业单位政策原因“吃空饷”专项治理汇总表

3.预防和治理“吃空饷”机关事业单位人员信息情况公示表

黑龙江省人力资源和社会保障厅



中共黑龙江省委组织部



黑龙江省机构编制委员会办公室



黑龙江省监察厅



黑龙江省财政厅



黑龙江省审计厅



2015年3月10日

---

黑龙江省人力资源和社会保障厅办公室      2015年3月11日印发

---

共印 260 份

附件1:

全省机关事业单位个人原因“吃空饷”专项治理汇总表

填报单位（盖章）：

填报时间：2015年4月15日

层级	类别	合计		前期情况 2014. 12. 15		本次清理情况（2014. 12. 15-2015. 4. 15）																											
						小计		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13	
		核查	整改	未整改	已整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改
汇总	合计																																
	行政单位																																
	事业单位																																
市 （地） 省直 单位 本级	小计																																
	行政单位																																
	事业单位																																
所属 县 （市） 单位	小计																																
	行政单位																																
	事业单位																																
.....																																	
问责情况		本次：警告**人，记过**人，记大过**人，降级**人，撤职**人，开除、辞退**人，辞职**人，其他（通报批评、诫勉谈话等）**人，立案调查**人。																															

说明：1. 本表统计数据是指因属于管理、人为造成的“吃空饷”人员。2. “1-14”为黑办发〔2015〕9号文件中第五条规定的14种类型。3. “前期情况”中“未整改”指黑人社发〔2014〕61号文件要求2014年12月15日上报数据中未整改（含正在整改）人员数量，“已整改”指剩余“未整改”（含正在整改）人员中已完成整改人员数量。4. 合计”指“前期情况”和“本次清理情况”之和。

单位负责人：

填表人：

电话：

附件2:

## 全省机关事业单位政策原因“吃空饷”专项治理汇总表

填报单位(盖章):

填报日期: 2015年4月15日

层级	类别	合计		前期情况 2014. 12. 15		本次清理情况 (2014. 12. 15-2015. 4. 15)													
						小计		15		16		17		18		19		20	
		核查	整改	未整改	已整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改	核查	整改
汇总	合计																		
	行政单位																		
	事业单位																		
市 (地) 省直 单位 本级	小计																		
	行政单位																		
	事业单位																		
所属 县 (市) 单位	小计																		
	行政单位																		
	事业单位																		
.....																			

说明: 1. 本表统计数据是指政策性、历史遗留问题“吃空饷”人员。2. “15-20”为黑人社发〔2014〕61号文件列举的6种类型。3. “前期情况”中“未整改”指黑人社发〔2014〕61号文件要求2014年12月15日上报数据中未整改(含正在整改)人员数量,“已整改”指剩余“未整改”(含正在整改)人员中已完成整改人员数量。4. 合计”指“前期情况”和“本次清理情况”之和。

单位负责人:

填表人:

电话:



附件3:

预防和治理“吃空饷”机关事业单位人员信息公示表

市（地）人社局/人事处举报电话：

省人社厅举报电话：0451-87130172

单位名称（公章）：

公示期：2015年 月 日至 月 日

姓 名	性别	出生年月	是否 在编	参加 工作时间	身份证号码	在岗 情况	工作岗位及职务	工资金额 (元/月)	津补贴金额 (元/月)	遗属补助金额 (元/月)	备注
说明	1. 单位性质：_____（党政机关、人大机关、政协机关、审判机关、检察机关、民主党派机关、人民团体机关和事业单位；）2. 单位编制总数：_____（人），实有在编人数：_____（人）；3. 经费补助形式：_____（按全额拨款、差额拨款、自收自支）；4. “在岗情况”填在岗、脱岗、离退休或死亡（如死亡但未领取工资津补贴的不填）；5. 如有“遗属补助”的在备注栏填写领取人姓名。										

单位负责人签字：

填表人：

联系电话：