附件1

浙江省应急救援队伍调动通知书

调动单位： 　　调动时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 突发事件名称 |  | | |
| 抢险救援地点 |  | | |
| 受调队伍名称 |  | | |
| 抢险救援任务 |  | | |
| 调动人员和装备 | 1.车辆X辆，其中：  2.设备X台/套,其中：  3.调度人员X人 | | |
| 指令到达时间 |  | | |
| 实际到达时间 |  | | |
| 受调队伍联系人 |  | 联系电话 |  |
| 调度人 |  | 联系电话 |  |
| 现场确认人 |  | 联系电话 |  |

附件2

浙江省应急救援队伍完成任务日清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 突发事件名称 |  | | |
| 抢险救援地点 |  | | |
| 受调队伍名称 |  | | |
| 抢险救援任务 |  | | |
| 救援时间 | 20XX年X月X日 | | |
| 工作量 | 1.投入车辆X辆，工作时间X小时；  2.投入设备X台/套，工作时间X小时；  3.投入人员X人，工作时间X小时。 | | |
| 受调队伍联系人 |  | 联系电话 |  |
| 现场确认人 |  | 联系电话 |  |
| 现场确认人所在指挥机构（单位）审核意见 |  | | |

附件3

浙江省应急救援队伍补偿申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请单位**  **(盖章）** |  | | | |
| **联系人** |  | **联系电话** | |  |
| **救援时段** |  | | | |
| **救援地点** |  | | | |
| **主要救援任务** |  | | | |
| **申请补偿金额**  **（万元）** | **1.误工误餐费** | |  | |
| **2.设备（车辆）租赁费** | |  | |
| **3.耗材费** | |  | |
| **4.车辆通行费** | |  | |
| **5.物资设备运输费** | |  | |
| **6.住宿费** | |  | |
| **7.其他费用** | |  | |
| **合 计** | |  | |
| **调动单位**  **审核意见** |  | | | |

负责人（签字）： 时间： 年 月 日

说明：1.申请单位需提供参加应急救援出动相关人员、设备的证明材料；2.申请补偿资金需另附测算明细表；3.应急救援队伍需承诺无政府财政资金保障或提供政府已补助资金额度；4.误工误餐费按每人每天 180 元计算，每日按 8 小时计算，不足 4小时按半日计算，4—8小时按1日计算。

附件4

浙江省应急救援队伍补偿流程图

应急救援队伍申请

抢险救援任务结束后30日内提出申请，特殊情况延长30个工作日

事发地应急管理部门受理

接到补偿申请30个工作日内完成审核

组织第三方评估确认费用

补助经费是否超过50万元

是

否

是否由事发地应急管理部门补偿

是

10个工作日内支付

是

是否由市级应急管理部门补偿

否

复核后10个工作日内支付

否

是

是否由事故责任单位补偿

确认后30个工作日内完成支付

向上级应急管理部门和省应急管理厅备案

补偿工作结束后15个工作日内完成备案

附件5

浙江省应急物资征用补偿申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被征用单位**  **（个人）** |  | | | | | | |
| **联系人** |  | | **联系方式** | | |  | |
| **征用单位** |  | | **征用时间** | | |  | |
| **申请补偿**  **明细** | **物资名称** | **品牌规格型号** | | **数量** | **投保及理赔情况** | | **申请补偿金额（万元）** |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
| **合 计** | | | | | |  |
| **征用单位及承担补偿单位审核意见** |  | | | | | | |

申请时间： 年 月 日

说明：申请须附浙江省应急物资征用凭证、浙江省征用应急物资使用情况确认凭证、被征用单位或者个人对于物资的权属证明、物资毁损或者灭失情况、投保及理赔情况（如有投保需提供）、补偿金额及计算依据等材料。

附件6

浙江省应急物资征用凭证

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **征用单位** |  | | | **联系人及**  **联系方式** |  | | |
| **被征用单位（个人）** |  | | | **联系人及**  **联系方式** |  | | |
| **事由** |  | | | | | | |
| **征用应急物资明细** | **序号** | **物资名称** | **品牌规格型号** | | | **数量** | **征用时间** |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
| **说明事项** |  | | | | | | |
| **备注** | **根据《中华人民共和国突发事件应对法》第十二条规定，征用上述物资。本凭证一式三份，征用单位、被征用单位（个人）、留底各一份。物资明细超出表格可附页。** | | | | | | |

　　征用单位：　　　　　被征用单位或个人：

　　（盖章）　　　　　　（签字或盖章）

填报日期：　　年　月　日

附件7

浙江省征用应急物资使用情况确认凭证

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **征用单位** | |  | | **联系人及**  **联系方式** |  | | |
| **被征用单位（个人）** | |  | | **联系人及**  **联系方式** |  | | |
| **序号** | **物资名称** | | **品牌规格型号** | **数量** | | **征用时间** | **使用情况**  **（返还、毁损、灭失）** |
|  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |
| **说明事项** | | **物资存在毁损或灭失的，请在收到本凭证之日起６个月内向征用单位提出补偿申请。** | | | | | |
| **备注** | | **本凭证一式三份，征用单位、被征用单位（个人）各留底一份。物资明细超出表格可附页。** | | | | | |

　　征用单位：　　　　　被征用单位或个人：

　　（盖章）　　　　　 （签字或盖章）

填报日期：　　　　年　月　日

附件8

浙江省应急物资征用补偿流程图

被征用单位或个人申请

被征用单位或者个人自收到使用情况确认凭证或者公告期限届满之日起6个月内

征用单位受理

会同承担补偿单位在30日内完成审核

是否存在争议

组织第三方评估确认费用

是

否

征用单位、承担补偿单位、被征用单位或个人签订征用补偿协议

征用补偿协议签订后30日内完成支付

承担补偿单位

支付补偿费