附件3

会计工作联系点基本情况一览表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **单位性质** | **财务负责人姓名** | **联系电话** | **联络员姓名** | **职务** | **联系电话** | **资产规模（单位：万元，合并报表口径）** | **会计人员数量（集团、系统全口径）** | **信息化水平** | **执行会计制度** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.本表由省辖市、济源示范区、郑州航空港区财政部门和申报单位填写。 | | | | | | | | | | | |
| 2.单位性质，按照1（行政单位）、2（事业单位）、3（企业）、4（社会团体）等填写。 | | | | | | | | | | | |
| 3.信息化水平，请按照以下选项填写：1(业财融合信息系统全部打通共享）、2（财务系统实现信息化，和部分业务系统打通）、3（财务系统信息化，尚未和业务系统打通）、4（报销为纸质，部分业务实现信息化）、5（其他，请自行补充）  4.执行会计制度，请选择以下选项填写：1（企业会计准则）、2（企业会计制度）、3（小企业会计准则）、4（政府会计准则制度）、5（民间非营利组织会计制度）、6（其他，请自行补充）。 | | | | | | | | | | | |