附件2

甘肃省企业职工“退休一件事”办理登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  信息 | 姓名 |  | 性别 | |  |
| 身份证 |  | 个人编号 | |  |
| 本人联系电话 |  | 亲属联系电话 | |  |
| 社保卡银行账号 |  | 社保卡发放银行 | |  |
| 退休  信息 | 参加工作时间及认定依据的材料 |  | 最早在国有、集体企业用工形式 | | 固定工□ 合同工□ |
| 档案最早记载  出生日期 |  | 最早出生日期  记载材料名称 | |  |
| 个人参保日期 |  | 建账日期 | |  |
| 符合法定退休（职）条件时间 |  | 批准退休时间 | |  |
| 视同缴费年限认定 |  | | | |
| 扣减工龄 |  | 扣减工龄原因 | |  |
| 退休类别 |  | 退休后居住地 | | 省 市 区（县） 街道（社区） 小区（家属院） 楼 单元 |
| 特殊工种提前退休 | 是□ 否□ | | | |
| 因病或非因工致残完全丧失劳动能力提前退休（退职） | 是□ 否□ | | | |
| 特殊工种从业经历 |  | | | |
| 提前退休权益告知书（正常退休人员无需填报） | 本单位（授权经办单位） ，统一社会信用代码： ，郑重承诺：我们上报的 提前退休（职）信息真实、准确、完整、有效，与原始档案记载一致，在我单位公共场合已公示10日以上，没有人对相关信息提出异议。如有不实，愿意按照国家有关法律、法规和政策规定承担相应责任。根据《人力资源社会保障部关于进一步加强企业特殊工种提前退休管理工作的通知》（人社部发〔2018〕73号）要求，我们将提前退休（职）对参保人员养老金的影响告知退休人员，即：提前退休人员每少缴费1年，基础养老金少计发1%，个人账户累积额也随之减少，养老保险待遇也将减少；提前退休（职）还影响调待幅度，养老金调整与缴费年限挂钩时，缴费年限越长，调待水平越高。特此告知!（提前退休人员签名： ）    公司（授权经办单位）  年 月 | | | |
| 工作期间是否存在以下情况及时间段 | 上学 （ ）（年 月至 年 月）  劳动教养（ ）（年 月至 年 月)  长期病假（ ）（年 月至 年 月） | | 开除 （ ）（年 月至 年 月）  除名 （ ）（年 月至 年 月）  自动离职（ ）（年 月至 年 月） | |
| 社保  信息 | 现连续工作岗位 | 管理岗位 □ 专业技术岗位 □ 生产操作岗位 □ 灵活就业人员 □ | | | |
| 参保企业(参保人员)联系电话 |  | | | |
| 是否在异地参加过 企业职工养老保险 | 是□ 否□  是否已办理转移（ ） | | | |
| 工作简历 | 参加工作至今所在单位时间段及单位名称（例： 年 月至 年 月在 单位工作， 年 月至 年 月在 单位工作......) | | | |
| 承诺书 | 申报单位（人）对办理基本养老金领取资格认定条件和相关规定已充分知晓，在此郑重承诺：填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效。社保经办机构事后将通过实地核查退休职工档案或其他部门、机构查询与承诺相关的职工个人信息，用于核实承诺内容的真实性。如果申报单位（人）做出不实承诺,社保经办机构将单位、法定代表人、主要负责人、经办人和职工本人列入社会保险领域严重失信人名单，严重失信人名单信息将上传至人力资源社会保障信用信息平台和全国信用信息共享平台，由相关部门依据《关于对社会保险领域严重失信企业及其有关人员实施联合惩戒的合作备忘录》（发改财经〔2018〕1704号）规定实施联合惩戒，涉嫌犯罪的移交司法机关处理。  法定代表人： 主要负责人：  本人签字：  （灵活就业人员仅本人签字） | | | |
| 医疗  保险 | □ 申请基本医疗保险视同缴费年限核定（在职转退休登记）联办 | | | | |
| 住房  公积  金 | □ 申请提取住房积金联办 | | | | |
| 开户银行： | | | | |
| 银行卡号： | | | | |
| 备注事项：  职工住房公积金已正常足额缴存至符合法定退休（职）条件时间，经住房公积金管理机构审核，实行“退休一件事”跨部门打包联办，资金划转至职工本人名下社保卡账户。 如选择发放至其他银行，请自行填报卡号。 | | | | |