机关事业职工基本养老保险参保人员情况表

填报单位：（公章） 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 居民身份证号码 | |  | | | | | | | | | | | 性别（☑） | | □男 □女 |
| 出生年月 |  | | | 民族 | |  | | | 个人  身份 | | | 事业单位 ☑专业技术人员 □职员□工人 | | | | | 参加工作  时间 | |  |
| 户口性质 | □城镇□农村 | | | 户口地址 | |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 居住地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 学历 |  | | | 政治面貌 | |  | | | | | 编制类型 | | | | 编办全额拨款 | | 婚姻状况 | | □已婚□未婚 |
| 手机号码 |  | | | 首次参加养老保险时间 | |  | | | | | 机关事业参保时间 | | | |  | | 个人账户  建立时间 | |  |
| 军转干部 | 是□否□ | | | 用工形式 | | 国家干部 | | | | | 籍 贯 | | | |  | | 电子邮箱 | |  |
| 月缴费基数 | | 年度 | | | 缴费  基数 | | 年度 | | | 缴费  基数 | | | | 年度 | | 缴费  基数 | | 年度 | 缴费  基数 |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  |
| 以下信息为首次参保人员填写： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改革时（2014年9月）人事信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人员类别 |  | 职务 | | |  | | 领导职务 | | | |  | | | 级别 | |  | | 档次 |  |
| 参保时（2014年10月）人事信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人员类别 |  | 职务 | | |  | | 领导职务 | | | |  | | | 级别 | |  | | 档次 |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  |  |
| 工作简历及原职工基本养老保险参保情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加工作  起止日期 | | | 工作单位名称 | | | | | 身份（在编/非编） | | | | | 养老保险参保经办机构名称 | | | | | 职工基本养老保险  参保起止日期 | |
| XX年X月-XX年X月 | | | XXXX单位 | | | | |  | | | | | XX省XX市社会保险中心 | | | | | XX年X月-XX年X月 | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |

参保人（签章）： 填报日期： 联系电话：