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：