长沙市企业职工基本养老保险参保人员正常退休关键信息确认申请表

身份证号码																		
姓名		性别		电话			出生年月	年 月		参加工作时间	年 月							

工 作 简 历

起止时间	工作单位、部门、岗位、职务
至	
至	
至	

本人参加了企业职工基本养老保险，并对受刑事处分等影响工龄和待遇计算的政策已知晓，已如实申报基本情况。现申请认定出生年月、参加工作时间、“视同缴费年限”等关键信息。

参保人员本人签名：

年 月 日

（个人申请档案审核的，只需填写以上部分）

一、本单位已查阅该职工人事档案，该职工对出生年月、参加工作时间、所在岗位等关键信息无异议，且已签字认可；

二、本单位所填报的内容、出示的档案、提交的材料均真实、合法，如有不实之处，愿承担相应的法律责任及由此产生的一切后果；

三、本人（参保人）对受刑事处分等影响工龄和待遇计算的政策已知晓，并已如实申报基本情况。现委托单位全权办理关键信息确认业务，授权单位经办人在相关表格上签字确认，本人认可由此所引起的与关键信息确认等相关的所有经办流程及事宜，并承担由此带来的一切后果。

参保人签名： 联系电话：

单位经办人签名： 联系电话：

单位名称：

单位盖章：

年 月 日

备注： 出生年月 工作时间 建账时间

扫一扫
下载业务流程、常见问答、申请表格