|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | | | 联系方式 |  |
| 户籍地 |  | | | 我市居住地 | 区 |
| 省外参保  缴费情况 | 本人承诺，在省外**□**无/**□**有参保记录，具体情况为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。如与事实不符，本人将承担全部后果。  承诺人（签名）： 年 月 日 | | | | |
| 岗位性质  情况说明  **(限女职工)** | 经核实，该职工在我单位工作期间的岗位性质如下：  **□**50周岁时在工人岗位工作；  **□**50周岁时在管理/技术岗位工作；  **□**曾在管理/技术岗位上工作累计满5年且45周岁后仍在  管理/技术岗位上工作过。  （用人单位盖章）  年 月 日 | | | | |
| 社保经办  机构意见 | 经查，参保人员在我省的养老保险首次参保时间为\_\_\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_\_月，缴费年限累计已达\_\_\_\_\_ 个月。其中在我市的首次参保时间为\_\_\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_\_月。  在我市的账户性质为**□**临时账户/**□**一般账户。  经办人： 审核人： （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 退休审批  部门意见 | 经审职工档案，其待遇领取地：**□**是/**□**非我市。  原法定退休年龄为\_\_\_\_\_周岁，即\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月。  初审人： 复核人： （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 备 注 |  | | | | |

参保人员待遇领取地及退休年龄确认表

**特别提醒**：1.表中判断原法定退休年龄，实际退休或领取待遇时间以符合条件时的退休审批意见为准；2.用人单位应当按照双方签订的劳动合同和本单位的岗位目录，确定女职工所从事的岗位性质，并提交材料进行审核；3.此表一式三份，由市、区社保经办机构集中报送对应的退休审批部门，其中一份由用人单位（劳动保障代理机构）存入个人档案。