

机关事业单位建立(恢复)养老保险关系申报表

单位名称:

社会保险登记编号:

序号	新进职工来源	内部编号	姓 名	公民身份号码 (有效身份证件)	工资来源	性 别	民 族	出生时间	参加工作 时间	缴费起止 时间	缴费工资	本人签名
1										2019		
2												
3												
4												
5												

参保单位意见:

同意报送, 以上事项填写真实, 若与实际情况不符, 愿承担相关责任。

单位经办人:

单位负责人:

单位名称: (盖章)

填表日期: 年 月 日

社保经办机构意见:

同意建立(恢复)养老保险关系和职业年金账户。

经办人:

审核人:

社保经办机构: (盖章)

办理日期: 年 月 日

备注:

- 1、首次参加工作和再次工作的人员的月缴费工资按就业后第一个月工资填报。
- 2、新进职工来源,指首次参加工作、本单位恢复工作或其他单位调入。
- 3、工资来源: 按照财政全额拨款、差额拨款、自收自支分类填写。
- 4、缴费起止时间指一个缴费年度内开始缴费和结束缴费的时间; 补缴超过一个缴费年度的, 应分年度填写。
- 5、此表一式两份, 社保经办机构和参保单位各留存一份。