|  |
| --- |
| 云南省机关事业单位工作人员基本养老保险、职业年金、工伤保险个人参保申请表 |
| 单位名称（盖章）：  |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 国籍 | 　 | 出生日期 | 　 |
| 民族 | 　 | 证件类型 | 　 | 证件号码 | 　 |
| 参加工作日期 | 　 | 进入本单位时间 | 　 | 机关事业养老参保日期 | 　 |
| 手机号码 | 　 | 起薪月缴费工资（元） | 　 |
| 人员类型 |  | 人员供养方式 | 　 |
| 参保险种 | □ 机关事业单位工作人员基本养老保险和职业年金 □ 工伤保险 　 |
| 社保 权益 告知 | 欢迎您依法参加社会保险！依照相关法律法规，现将您社会保险权益正式告知如下：1、参保人员应按规定按时足额缴纳社会保险费；职工由用人单位代扣代缴社会保险费。 |
| 2、社保机构按规定为参保人员建立个人账户；参保人员缴费后，社保机构及时记入本人个人账户，并为您记录一生，承担安全保密责任。 |
| 3、您可以免费向社保机构查询您个人权益记录信息，包括参保、缴费、待遇、账户等信息。4、参保人员达到法定待遇领取条件时，可依法享受各种社会保险待遇。5、参保人员由于规定原因，可转移或终止社会保险关系，社保机构按规定予以转移或结算。6、参保职工可对用人单位参保缴费情况进行监督，有知情权利。社保服务热线：12333 网上服务网址： |
| 个人确认意见 |  本人依法申请参保，承诺填报信息真实、准确，请予办理。 签字（签章）： 年 月 日 |
| 参保单位意见 |  经核实，我单位职工 符合参保条件，申请参保。   单位经办人： 单位负责人：  年 月 日  |