咸宁市国有企业退休人员社会化管理服务基本信息表

（□央企 □省企□市企 □区企）

移交单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 | |  | 出生年月 | |  | 身份证号 |  | | 政治面貌 | |  | 健康状况 |  |
| 原工作单位 |  | | | | 原任职务 | |  | | | 参加工作时间 |  | 退休年月 | |  | | 档案存放地点 |  | |
| 文化程度 |  | | 特长  技能 | |  | | | | | 退休类别 |  | | 兴趣及爱好 | |  | | | |
| 特殊人员 | 建国前参加工作□八十岁以上高龄□ 孤寡老人□ 劳模□特困□ 重病□ 特殊工种□ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社会保障情况 | 是否享  受低保 | | 是□  否□ | 社会保险关系所在地 | | |  | | | 参保情况 | | 养老保险□医疗保险□工伤保险□ | | | | | | | |
| 工伤伤残等级 | |  | 工伤  部位 | | |  | | | | 社会保障统筹外待遇 | | （按企业统筹外待遇继续保障方案约定事项，移交企业给予保障，一级企业监督落实） | | | | | | |
| 家  庭  情  况 | 居住情况 | 本地居住人员□ 异地居住人员□ 出国（境）居住□ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户口所在地 | | | | 市+区+街道+小区名称+楼栋及门牌号 | | | | | | | | | 电话 | |  | | |
| 现居住地 | | | | 市+区+街道+小区名称+楼栋及门牌号 | | | | | | | | | 电话 | |  | | |
| 异地居住地 | | | | 省+市+区+街道+小区名称+楼栋及门牌号 | | | | | | | | | 电话 | |  | | |
| 配偶情况 | 姓名 | |  | | 出生年月 | |  | | | 联系电话 |  | | | 工作单位 | |  | | |
| 目前  状况 | | 在职□无职业□离休□退休□ | | | | | | | | | | | 健康状况 | | |  | |
| 家庭联系人 | 姓名 | | 关系 | | 工作单位 | | | | | | 联系电话 | | | 详细地址及邮政编码 | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |  | | | | |

接收地意向选择： 退休人员签字： 填表日期：

备注：1.附退休人员身份证复印件一份、退休人员户口簿户主页和本人页复印件各一份；

2.退休人员本人留存一份。