**机关事业单位基本养老保险参保人员信息表**

样表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | 五河县XXXXXXX | | 单位编号 | | XXXXXX | | 末级单位名称 |  | |
| 个 人 信 息 | 姓名 | 身份证号码 | | 性别 | | 民族 | | 出生年月 | 参加工作年月 | 户口性质 |
| 张XX | 340322XXXXXXXXXXXX | | 男/女 | | 汉 | | XX年XX月XX日 | XX年XX月 | 农业/非农业 |
| 户籍所在地 | 安徽省蚌埠市五河县XX镇XX村（社区） | | | | 通讯地址 | | 安徽省蚌埠市五河县XX镇XX村（社区） | | |
| 学历 | 婚姻 | | 固定电话 | | 手机号码 | | | 邮政编码 | 参军年月 |
| 专科/本科 | □未婚□已婚□丧偶□离婚□其它 | | 0552-XXXXXXX | | XXXXXXXXXXX | | | 233000 | XX年XX月 |
| 是否军转干部 | □是 □否 | | 是否参加企业养老保险 | | □是 □否 | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |
| 当前人事信息 | 人员类别 | 公务员 | 1职务( ) 2领导职务标识(□是 □否) 3级别( )  4档次 5是否政工师(□是 □否) 6是否双肩挑(□是 □否) | | | | | | | |
| 机关工勤人员 | 1技术等级( ) 2岗位薪级( )3是否政工师(□是 □否)4是否双肩挑(□是 □否) | | | | | | | |
| 事业单位专业技术人员 | 1岗位级别( )2岗位薪级( )3是否政工师(□是 □否)4是否双肩挑(□是 □否) 5人员类别说明 | | | | | | | |
| 事业单位管理人员 | 1岗位级别( )2岗位薪级( )3是否政工师(□是 □否)4是否双肩挑(□是 □否) 5人员类别说明 | | | | | | | |
| 事业单位工人 | 1岗位级别( )2岗位薪级( )3是否政工师(□是 □否)4是否双肩挑(□是 □否) 5人员类别说明 | | | | | | | |
| 其他信息 | 在本单位参加机关保年月 | XX年XX月 | 首次参加制度年月 | | XX年XX月 | | 视同缴费月数 | |  | |
| 编制类型 | | | | □全额 □差额或非财政拨款 | | | | | |
| 工资申报信息 | 缴费年度 | 月平均缴费工资 | | | | | | | | |
| 20XX年 | XXXX元 | | | | | | | | |
| 本人签字 | 张XX | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |

**填写说明**

1. 本表适用于参保单位申报人员新增时使用。

2.单位名称：与有关机关批准成立的文件或其他核准执业证件中的单位名称一致。

3.单位编号：参保单位在数据库中的编号。

4.末级单位名称：指参保人员具体所属分支单位名称。

5.户籍所在地：详细填写所在省市县（区）。

6.通讯地址：填写省市县（区）详细地址。

7.月平均缴费工资：新参加工作人员填写起薪当月的个人缴费工资基数；省内调入人员当年度缴费工资基数不变；由企业调入或外省调入机关事业单位的人员，按新单位起薪当月的个人缴费工资基数填写。