附录2 参保人员基本养老保险视同缴费年限核定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 身份证出生时间 | | | 年 月 |
| 社会保障  号码 | |  | | | 档案最早记载出生时间 | | | 年 月 |
| 现工作单位 | |  | | | | | 参加工作时间 | 年 月 |
| 视同缴费年限 | | | | | | | | 年 个月 |
| 工作简历 | | | | | | | | |
| 年月至年月 | | 在何地何单位 | | | | 变更原因 | | 任何职 |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
| 单 位 意 见 | | | | | | 主管部门意见 | | |
| 年 月 日 | | | | | | 年 月 日 | | |
| 人力社保行政部门核定意见 | 经审核，视同缴费年限 年 个月  年 月 日 | | | | | | | |

**备注**： 1.本表一式三份，本人档案、主管部门、人力社保部门各存一份；

2.身份证出生时间和档案最早记载出生时间二选一填写。