参保人员达到法定退休年龄领取基本养老保险待遇资格确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | | 社会保障号 | |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | 参加工作  时间 | | 年 月 | |
| 身份证出生时间 | 年 月 | 退休(退职)时  所在岗位 | | | | | | 干部（管理） | |  | |
| 专业技术 | |  | |
| 档案最早记载  出生时间 | 年 月 |
| 工 人 | |  | |
| 无 | |  | |
| 累计缴费年限 | 年 个月 | | 其 中 | | | | | | | | |
| 实际缴费  年限 | | | 年 个月 | | | 视同缴费  年限 | | 年 个月 |
| 工作简历 | | | | | | | | | | | |
| 年月至年月 | 在何地何单位 | | | | 变动原因 | | | | | | 任何职 |
|  |  | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | |  |
| 申  报  意  见 | 同意该同志从 年 月起退休、退职。  年 月 日 | | | | 主  管  部  门  意  见 | | 年 月 日 | | | | |
| 审批部门意见  退休（退职） | 经审核，同意该同志从 年 月份起退休、退职。  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：1、本表一式三份,本人档案、单位、人力社保行政部门各存一份；

2、填写退休、退职时所在岗位时，请在相应的栏里打√。