附录2 个体劳动者就业创业“一件事”联办申请表

 编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 社会保障号码(身份证号码) |  |
| 户籍地址 |  | 手机号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 办理事项（打勾） | 🗆个体劳动者（灵活就业人员）参保登记 灵活就业人员社会保险费缴费信息确认（缴费信息由人力社保部门参保登记后流转至税务部门，无需缴费申请人申请办理）🗆灵活就业登记🗆流动人员人事档案接收 |
| **个体劳动者（灵活就业人员）参保缴费登记信息** |
|  险种项目 | 职工基本养老保险 | （ ）医疗保险 |
| 登记时间 | 年 月 | 年 月 |
| 月缴费基数 |  |  |
| 缴费费率 |  |  |
| 月缴费金额 |  |  |
| 补缴内容 | 补缴起止年月 |  | 补缴起止年月 |  |
| 补缴金额 |  | 补缴金额 |  |
| 合计缴纳金额 |  |
| **灵活就业登记信息** |
| 就业地 |  | 就业内容 |  |
| **流动人员人事档案接收信息** |
| 现档案存放机构名称 |  |
| 本人承诺以上内容真实有效。凭本人身份证到 办理代扣缴委托手续（登记后在当月办理代扣缴委托手续）。《流动人员人事档案调档函》🗆邮寄送达 🗆窗口自取（地址： ）。以上信息本人确认无误。本人签字： 年 月 日 |

**备注：**1.本表一式两份，受理机构和申请人各执一份。

 2.**“补缴内容”栏填写必须有经办地政策明确规定**，补缴起止年月格式为YYYYMM-YYYYMM。

3.**灵活就业登记事项不适用于处于失业状态的人员**。