**无养老保险视同缴费年限承诺书**

（申领在职死亡人员遗属待遇专用）

北京市西城区社会保险基金管理中心：

承诺人（姓名） ，公民身份证号码 ，为去世参保人员（姓名） ，公民身份证号码 的（亲属关系） 。

去世参保人在世期间无参军或机关、事业单位工作经历等情况。家属已了解企业职工基本养老保险遗属待遇及养老保险视同缴费年限的相关政策，确认参保人无养老保险视同缴费年限，同意以参保人企业职工基本养老保险的实际缴费年限为依据核准遗属待遇，由此产生的全部责任由承诺人承担。

承诺人：

（签字并按手印）

日 期：

说明：

承诺人应为企业职工基本养老保险遗属待遇申领人本人或其法定监护人