

西城区人力资源和社会保障局 用人单位补缴 2011 年 7 月 1 日前的 基本养老保险确认申请表

单位盖章：

组织机构代码：

申请单 位全称				经办人及 联系电话		
联系 地址		申报 日期		补缴人数		
<p>请确认以下事项：1. 本表中信息真实性；2. 上述经办人、联系电话、联系地址为真实有效的送达联系方式及联系人；3. 本单位承诺对补缴社会保险出具提供的劳动关系材料、工资支付凭证等材料的真实性；4. 补缴人员补缴期间无判刑、劳教、收监执行、按月领取失业金等不应缴纳养老保险的情形；5. 1995.10（含 10 月）前无补缴期间“吃劳保”、停薪留职的情形；6. 补缴期间未在其它参保地缴纳基本养老保险费。</p> <p style="text-align: right;">补缴人员签字：</p>						
单位 补缴 原因	<p>我单位因未及时申报下列职工劳动关系存续期间的基本养老保险，现申请补缴。</p>					
补 缴 人 员 情 况						
序 号	姓 名	性 别	身 份 证 号 码	人 员 类 别	补 缴 起 止 时 间	个 人 联 系 电 话

