山西省社会保险费申报承诺书

 :

我单位对 年度养老保险缴费申报工作中的有关事项郑重承诺如下：

严格遵守国家和省有关社会保险的法律、法规及文件规定，诚信申报单位参保缴费人数和参保职工上年度个人工资收入,所有申报数据和资料真实、准确、完整。参保职工上年度个人工资收入已由职工本人签字确认，并在本单位进行过公示，相关资料由单位留存备查。如有瞒报、漏报、少报参保缴费人数和参保职工个人工资收入的，我单位将承担由此引起的全部经济和法律责任。本年度申报参保缴费人数为 人，参保职工月个人工资收入总额为 元。

法定负责人(签字) (单位公章）

年 月 日

**承 诺 书**

**临猗县社会保险中心：**

兹有我单位或乡镇政府（社区） ，姓名： ，身份证号码： ,于 年 月 日，因 死亡，该合法继承人姓名： ，身份证号码： ，与死亡人员关系为 。

**本人承诺**：以上内容真实、合法、有效，并自愿承担由此引起的一切法律责任。

承诺人： 经办人：

单位或乡镇政府（社区）公章：

年 月 日

企业职工基本养老保险经办业务证明事项承诺书

|  |
| --- |
| 申请人： 证件号码： 证件类型：□居民身份证/□军官证/□港澳台居民证/□其他证件 联系电话：  |
| 办理业务及证明材料（勾选并补充完整）：**□个人账户一次性待遇申领：** 参保人员 （填写姓名）达到法定退休年龄，缴费年限（含视同缴费年限）不符合按月领取养老金条件，自愿放弃后延缴费，自愿放弃将企业职工基本养老保险个人账户转移接续至城乡居民基本养老保险。**□个人账户一次性待遇申领（在职死亡）：**  （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的法定继承人或指定继承人，参保人已于 年 月 日死亡。**□丧葬补助金、抚恤金申领：** （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的遗属，参保人已于 年 月 日死亡。**□遗属待遇申领：** （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的遗属，参保人已于 年 月 日死亡。遗属与死者是 关系，依靠死者生前提供主要生活来源，无固定收入。 （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的遗属，参保人已于 年 月 日死亡。遗属与死者是 关系，依靠死者生前提供主要生活来源，无固定收入。 |
| 承诺内容： 本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。 |
| 承诺人： 证件号码： 证件类型：□居民身份证/□军官证/□港澳台居民证/□其他证件 联系电话：  |
| 承诺人与申请人关系（勾选）：□ 父 / □ 母 / □ 妻 / □ 夫 / □ 儿子 / □ 女儿 / □ 其他直系亲属。 |
| 承诺日期： 年 月 日 |

单位经办人： 单位盖章：

 年 月 日

机关事业个人账户一次性待遇申领承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人： | 身份证件号： |
| **个人账户一次性待遇申领**： （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的法定继承人或指定继承人，参保人已于 年 月 日死亡。 |
| 承诺内容：本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。 |
| 承诺人： | 身份证件号： |
| 与申请人关系：本人/法定监护人（勾选） |
| 承诺日期： 年 月 日 |

社会保险经办业务证明事项告知承诺制

承 诺 书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人  | 身份证件号：  |
| 办理业务及证明材料（勾选并补充完整）：□供养亲属抚恤金申领： （填写姓名）依靠工亡职工 （填写姓名）生前提供主要生活来源 （填写姓名）就读于 学校（自 年 月至 年 月）……□城乡居民基本养老保险关系转移接续申请：参保人员 （填写姓名）户籍关系由 （填写到县区）转移到 （填写到县区）□遗属待遇申领： （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的遗属，参保人已于 年 月 日死亡。□个人账户一次性遇申领/居民养老保险注销登记： （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的法定继承人或指定继承人，参保人已于 年 月 日死亡。 |
| 承诺内容： 本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充知晓，在此本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门，机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”，人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开 贵等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。 |
| 承诺人：  | 身份证件号：  |
| 与申请人关系：本人/法定监护人（勾选） |
| 承诺日期： 年 月 日 |

社会保险经办业务证明事项告知承诺制

承 诺 书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人  | 身份证件号：  |
| 办理业务及证明材料（勾选并补充完整）：□供养亲属抚恤金申领： （填写姓名）依靠工亡职工 （填写姓名）生前提供主要生活来源 （填写姓名）就读于 学校（自 年 月至 年 月）……□城乡居民基本养老保险关系转移接续申请：参保人员 （填写姓名）户籍关系由 （填写到县区）转移到 （填写到县区）□遗属待遇申领： （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的遗属，参保人已于 年 月 日死亡。□个人账户一次性遇申领/居民养老保险注销登记： （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的法定继承人或指定继承人，参保人已于 年 月 日死亡。 |
| 承诺内容： 本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充知晓，在此本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门，机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”，人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开 贵等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。 |
| 承诺人：  | 身份证件号：  |
| 与申请人关系：本人/法定监护人（勾选） |
| 承诺日期： 年 月 日 |