**办理特殊工种退休的参保人员**

**基本情况公示结果意见书**

社会保险事务中心：

我单位已于年 月 日至 年 月 日在本单位对本单位 年 月办理退休的参保人员基本情况进行了公示。现将公示结果反馈如下：

法定代表人： 工会主席：

参保单位（盖章） 参保单位工会（盖章）

人力资源（劳动人事）部负责人： 经办人：

人力资源（劳动人事）部（盖章）

 年 月 日

注：本意见书一式3份，参保单位、职工人事档案和当地社会保险经办机构各1份。