**（样表）**

**重庆市参加企业职工基本养老保险人员退休（职）申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下栏目由参保单位或个人参保人员填写 | | | | | | |
| 姓 名 | | XX | | 居民身份证号码 | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 居 住 地 址 | | | | XX区XX街道XX社区X号附X号 | | |
| 联 系 电 话 | | | | XXXXXXXX，XXXXXXXXXXX | | |
| 养老金发放银行及账号 | | | | XXXXX 银行，账号：XXXXXXXXXXXXXXX | | |
| 工作简历 | | | | | | |
| 起止时间（年月） | | | 工作单位 | | 其中 | |
| 特殊工种岗位 | 起止时间 |
| XXXX.XX—XXXX.XX | | | XX单位 | | XX | XXXX.XX—XXXX.XX |
| XXXX.XX—XXXX.XX | | | XX单位 | | XX | XXXX.XX—XXXX.XX |
| XXXX.XX—至今 | | | 个体 | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
| 增发待遇类别 | | | □独子 □高海拔 □三线 □特殊贡献  □孤寡（□有配偶无子女 □无配偶无子女） □其他 | | | |
| **承诺事项** | | | **是否受过刑事处分（□是 □否）** | | | |
| 申报  意见 | 申报人  意见 | | 以上填写的事项属实，本人自愿申请办理 退休。  申请人：XX（手写） 申请时间：XXXX 年 X 月 X 日 | | | |
| 申报单位  意见 | | 以上情况属实。  经办人： 申请单位（签章）  年 月 日 | | | |

注：1、本表由参保单位或个人参保人员填写；

2、本表由初审单位保存；

3.“申报意见”中，个人办理只填写“申报人意见”栏。

（反面）

**退休人员领待事项告知书**

尊敬的领待人员：

祝贺您光荣退休，从容享受退休生活。为保证您按时足额领取社保待遇，根据《关于印发<重庆市社会保险待遇领取资格认证经办规程（暂行）>的通知》（渝人社办〔2020〕91号）及《重庆市社会保险局关于进一步做好养老待遇资格认证工作的通知》（渝社险发〔2019〕21号）文件要求，您有如下事项需要办理：

1.及时完成领取待遇资格认证信息的采集（即就近就便在重庆市内各镇街社会保障服务所进行首次指纹人脸采集），对居住地址或联系电话发生变化的，请及时主动向各镇（街）社保所申请信息变更，以便我们及时联系您，为您服务。

2.以后每365天内（一个认证周期）通过各镇街社会保障服务所、“重庆人社”APP或“重庆市养老待遇领取人员互联网认证信息系统”完成一次资格认证。（**温馨提示：请采用自己方便的方式在规定的时限内完成认证，如果超过一个认证周期没有进行资格认证，则会影响您的养老金发放！**）

 **资格认证方式**



“重庆人社”APP

**请您仔细阅读并确认知晓以上内容，并确认填报情况及提供的资料属实。如有弄虚作假，一经查实，按照国家相关法律法规处理，本人承担一切法律后果。**

**该《告知书》本人确认已收到一份。**

本人签字（手印）：XX（手写）

XXXX年 X 月 X 日