# 重庆市人社服务打包办“职工退休”事项申报表

#### 申报单位或个人： 单位编码：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 个人编号 |  |
| 公民身份号码 |  | 参加工作时间 |  |
| 居住地址 |  | 现人员身份（工作岗位） | □干部（管理或技术）□工人（非管理岗位）□灵活就业人员 |
| 联系电话 |  |
| 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（年月） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 增发待遇类别 | □独生子女 其他 □ |
| "打包办”事项 | 退休类别（□正退 □特退 □病退 □困难企业军转干部 □享受养老待遇）□欠费补缴申请 □养老保险关系转移接续 □重复缴费退费申请□发放账户维护申请 □劳动能力鉴定申请（申请病退但未进行劳动能力鉴定的勾选） |
|  | 养老保险关系转移接续申请 | □企业职工养老保险关系转入（□临时账户 ）转入前参保地： 省（市） 市区（县）。□机关事业单位养老保险关系转入 □城乡居民养老保险关系转入□军队养老保险关系转入（部队名称：） |
| 欠费补缴申请 | 是否补缴 : □ 是 可选补缴时段□ 否 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报人意见 | 重复缴费退费申请 | 本人自愿申请退 | 期间重复缴纳的基本养老保险费。本人签字确认： |
|  |
| 发放账户维护申请 | 发放银行(默认社会保障卡) |  |
| 银行账号 | □□□□ | □□□□ □□□□ | □□□□ | □□□ |
| 退休申请 | 权益告知：退休时的养老待遇与缴费年限（含视同缴费年限）密切相关。同等条件下，缴费年限越长，养老待遇越高。按照法律法规及有关政策规定，退休前被**判刑、开除**、实行个人缴费前被**除名和自动离职**等情形不计算连续工龄（视同缴费年限），如存在上述情形，请如实告知社保经办机构，并提供相关资料。特殊工种退休、病退休较正常退休缴费年限短，因此，提前退休的养老待遇较正常退休的养老待遇会减少，今后养老待遇的调整也会受此影响。1.男年满 55 周岁及其以上、女年满 45 周岁及其以上的参保人员，缴费年限（含视同缴费年限，下同）累计满 15 年及其以上，且符合下列情形之一的，可办理特殊工种退休：（一）从事高空或特别繁重体力劳动累计满 10 年的；（二）从事井下或高温工作， 或经常在摄氏零度以下低温场所工作，或常年在海拔 3500 米以上高山、高原地区工作累计满 9 年的；（三）从事其他有害身体健康的工作，或常年在海拔 4500 米以上高山、高原地区工作累计满 8 年的。2.因病或非因工致残，经鉴定完全丧失劳动能力且缴费年限累计满 15 年及其以上的参保人员，可申请办理病退休。3.参保单位女职工离开干部或管理岗位两年及其以上、年满 50 周岁，且缴费年限累计满 15 年及其以上，可申请办理退休。本人声明：本人已认真阅读上述权益告知，未在本市和重庆市外领取任何养老保险待遇，已如实告知连续工龄（视同缴费年限）计算的有关情形，自愿申请办理退休，并愿意承担相应的法律责任。申请人： 申请时间： 年 月 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：本表由参保单位和职工填写或个人参保人员填写，初审单位保存。