**河北省参保人员提前退休审批表**

单位名称： 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人社保编号 | | |  | | | | | | 姓名 | | | |  | | | | | 性别 | | |  | 一寸免冠近照 | |
| 社会保障号码(公民身份号码) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出生日期 | | | 年 月 日 (举证材料：本人档案 类 页 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加工作日期 | | | 年 月 日 (举证材料：本人档案 类 页) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加工作时用工形式 | | | | □原固定工 □劳动合同制 □原临时工 □灵活就业、自由职业 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 视同缴费中断记录 | | | | 年 月 至 年 月 （举证材料：本人档案 类 页） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 至 年 月 （举证材料：本人档案 类 页） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 至 年 月 （举证材料：本人档案 类 页） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 视同缴费截止日期 | | | | 年 月 | | | | | | | | | | | | | 扣减视同缴费年限 | | | | | 年 个月 | |
| 增加视同缴费年限 | | | | 年 个月 | | 确定视同缴费年限 | | | | | | 年 个月 | | | | | 规定个人缴费日期 | | | | | 年 月 | |
| 退休类别 | | □特殊工种提前退休 □因病提前退休 □退职 □特殊政策提前退休□军转干部提前退休□其他提前退休 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退休时  个人身份 | | □企业工人 □企业干部 □事转企工人 □事转企干部 □工伤1-4级人员 □军转干部  □农民合同制 □灵活就业、自由职业 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退休时职务 | |  | | 退休时  技术职称 | | |  | 退休时  工 种 | | | | | |  | | | | | 退休时脱离  特殊工种时间 | | | | 年 |
| 参加工作至退休前简历（单位或岗位变动及退休前5年工作单位及工种必须填写） | | 时间（从何年月至何年月） | | | | | | 单 位 | | | | | | | | | | | 工种/职务/职称 | | | | 备 注 |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 从事有毒有害工种 年，高温、井下工种 年，高空、特繁工种 年 （档案 类 页） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提高基础养老金条件及核准提高比例 | 条 件（1994年10月底前） | | | | | | | | | 项 目 | | | | | 计发基数 | | | | | 提高比例 | | 审核批准人 | |
| □劳动模范： | | | | | | | | | 基 础  养老金 | | | | | 本人退休时  全省上年度  在岗职工月  平均工资 | | | | | % | |  | |
| □科技进步： | | | | | | | | | % | |
| □军工企业进山满20年 | | | | | | | | | % | |
| □在西藏海拔3500米以上工作 年 | | | | | | | | | % | |
| 1994年10月底前从事高温井下工种 年有毒有害工种 年 | | | | | | | | | 过渡性  养老金 | | | | | 本人指数化月平均缴费工资 | | | | | % | |  | |
| 参保单位或档案管理单位  意见 | 该参保人员档案材料真实，基本情况已于 年 月 日 至 年 月 日在我单位进行了公示，公示期内没有异议，现为其申报办理基本养老保险退休手续。  本人签字： 经办人： 单位公章：  日 期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参保地  社会保险经办机构审核意见 | 经办人： 复核人：  （公 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | 县（市、区）  人力资源和社会保障行政  部门意见 | | | | | 经办人： 复核人：  （公 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 设区市人力资源和社会保障行政部门意见 | 经审核，该参保人员材料属实。  经办人： 复核人：  （公 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | 省人力资源和社会保障行政部门审批意见 | | | | | 同意该参保人员从 年 月退休，基本养老金从 年 月计发。  经办人：  （公 章）  年 月 日 | | | | | | | |

(此表一式五份，个人档案、参保单位、省、市、县人社部门或市本级社保经办机构各保留一份)