白银市离退休人员协助认证表

|  |
| --- |
| 一 寸 照 片 粘 贴 处 |
|

您好！我市2022年养老待遇领取资格认证工作已开始，此表面对的是隶属我市的异地居住离退休人员，请您认真填写本表并在照片粘贴处粘贴本人近期一寸照片，**在居住地街道办/乡镇劳动保障所盖章后邮寄**回本社保经办机构。180天（6个月）之内需认证一次，我中心将对未在认证期限内进行资格认证，且未通过相关大数据比对的离退休人员暂停支付其相关养老保险待遇，待补办资格认证手续后，补发、续发相关待遇。

谢谢合作，祝您身体健康！晚年幸福！

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会保险经办机构联系方式 | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | 白银市社会保险事业服务中心 | | | | | | 邮政编码 | | | 730900 | | |
| 联系电话 | 0943-8305189 | | | | | | 联 系 人 | | | 张雅生 | | |
| 单位地址 | 甘肃省白银市白银区兰包路679号 | | | | | | | | | | | |
| 退休人员基本情况（本人填写） | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 原工作单位 | | （以退休证首页信息为准） | | | | | | | | | | |
| 户口所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 现居住地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 亲属姓名 | |  | 联系电话 | | |  | | | 身份证号码 | | |  |
| 街道办（乡镇）劳动保障所经办人签字 | | | | | |  | | | 街道办（乡镇）劳动保障所盖章  年月日 | | | |
| 特别提示：工作人员必须审验前来认证人员是否与表格中退休人员相符，核对上表填写内容真实有效后方可盖章认证。协助提供虚假认证结果将按《中华人民共和国刑法》第二百六十六条的规定追究刑事责任 | | | | | | | | |