宝鸡市城乡居民基本养老保险证明事项告知承诺制

承 诺 书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 办理业务及证明材料（勾选并补充完整）：  □ 城乡居民基本养老保险个人账户一次性申领 / 参保关系注销登记  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写姓名）为参保人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写姓名）的指  定受益人或法定继承人。  参保人已于\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（请勾选注销登记原因）：  □死亡 □丧失中华人民共和国国籍 □已享受其他基本养老保险待遇  □ 城乡居民基本养老保险关系转移接续申请  参保人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写姓名）户籍所在地由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写省、市、县区）转移至\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写省、市、县区） | |
| 承诺内容：  本人已认真阅读《宝鸡市城乡居民基本养老保险证明事项告知承诺制承诺书》及相关规定，对城乡居民基本养老保险个人账户一次性申领、参保关系注销登记、关系转移接续等服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。  本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在人社部门相关媒介公示，并将被提交给相关部门实施跨部门联合惩戒（包括但不限于限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信、通报批评、公开谴责等），涉及犯罪的将被移交司法机关处理。 | |
| 承诺人（签名、手印）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  承诺人与申请人关系：（请勾选） □本人 / □法定监护人 | |
| 承诺日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | |