宝鸡市机关事业单位养老保险证明事项告知承诺制

承 诺 书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 统一社会\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_信用代码： |
| 办理业务及证明材料（勾选并补充完整）：□ 机关事业单位基本养老保险个人账户一次性待遇申领  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写单位名称）为参保人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写姓名）的管理单位。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 |
| 承诺内容：本单位已认真阅读《宝鸡市机关事业单位基本养老保险证明事项告知承诺制承诺书》及相关规定，对机关事业单位基本养老保险个人账户一次性待遇申领的服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。本单位郑重承诺，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信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本单位如作出不实承诺，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。 |
| 承诺单位（法人签名、公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法人身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 承诺单位经办人(签名): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_经办人身份证号: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  承诺日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |