**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** | |  | |
| **居民身份证号码** | |  | | | | | **参加工作时间** | |  | |
| **居住地址** | |  | | | | | | | | |
| **联系电话** | |  | | | | | | | | |
| **工作简历** | | | | | | | | | | |
| **起止时间（年月）** | | **工作单位** | | | | **连续工龄** | | **其中** | | |
| **特殊工种岗位** | | **起止时间（年月）** |
|  | |  | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  |
| **增发待遇类别** | | **□独生子女 □高海拔 □三线津贴 □特殊贡献**  **□孤寡（□有配偶无子女 □无配偶无子女） □其他** | | | | | | | | |
| **"打包办”事项** | | **□正常退休 □特殊工种退休　 □病退休 □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**  **□申请 □重复缴费退费申请**  **申请** | | | | | | | | |
| **申**  **报**  **人**  **意**  **见** | **养老保险关系转移接续申请** | **□企业职工养老保险关系转入 （ □市外 □ 市内 ）**  **转入前参保地：**  **□机关事业单位养老保险关系转入**  **□军队养老保险关系转入** | | | | | | | | |
| **欠费补缴**  **申请** | **是否补缴 : □是 □否** | | | | | | | | |
| **重复缴费**  **退费申请** | **本人自愿申请退 　 （单位）**  **期间和 　　 （单位）**  **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** | **养老金发放银行** | |  | | | | | | |
| **银行账号** | |  | | | | | | |
| **退休**  **申请** | **权益告知：**  **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。**  **缴费年限是影响养老金计发的重要因素，同等条件下，缴费年限越长，养老金越高。特殊工种退休、病退休等提前退休较正常退休缴费年限短，因此，提前退休的养老金较正常退休的养老金会减少，今后养老金的调整也会受此影响。**  **□本人已阅读上述权益告知，自愿申请办理 退休。**  **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，由初审单位保存。**