流程图47：机关事业单位“退休一件事”流程图

申请人按程序提交申请和申请材料

1.《四川省“退休一件事”业务办理申请表（机关事业单位基本养老保险版）》1份。（附件1）

2.《遂宁市机关事业单位工作人员视同缴费年限认定表》1份。（附件2）

3.住房公积金退休提取承诺书1份。（附件3）(联办公积金提取业务)

4..相关证明材料。

（1）退休批文1份。

（2）组织人事部门核定后的工资待遇核定表1份。

（3）干部任免审批表1份。

（4）本人有效身份证件复印件1份（盖单位公章）。

（5）本人有效社保卡复印件1份（盖单位公章）。

（6）其他需要提供的证明材料。（如姓名、身份证号码、参公时间、出生时间等有变更，相关证明材料。）

不通过

检验信息和材料是否完善

通过

不通过

退回资料并告知补齐后重新申请

检验是否符合办理条件

通过

不通过

社保经办机构4个工作日正常办结并

反馈办理结果

现场申请地址：东平中路2号市民中心5号花瓣3楼5308室

经办人：市社保局养老保险三科工作人员

业务咨询、办理电话：0825-6188269

法定办结时限：无

承诺办结时限：25个工作日

附件1：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 四川省“退休一件事”业务办理申请表 | | | | | |
| （机关事业单位基本养老保险版） | | | | | |
|
| 基本信息 | 姓名： | 性别： |  | 证件号码： |  |
| 退休时人员类别： |  | | 档案出生时间： |  |
| 参加工作时间： |  | | 批准退休时间： |  |
| 单位名称： |  | | 本人电话号码： |  |
| 经办人姓名 |  | | 经办人联系电话： |  |
| □机关事业单位基本养老保险改革后退休人员预发待遇申领 | 社保起付时间： |  | | | |
| 退休类型： |  | | | |
| □机关事业单位人员基本养老保险视同缴费年限申报 | 2014年9月30日前工龄扣减月数： | | 参加工作至2014年9月30日前核定的连续工龄（月）： | | 核定的连续工龄中视同缴费月数： |
|  | |  | |  |
| 核定的连续工龄中不作为视同缴费月数： | | 经具有干部管理权限部门确认的参工前连续工龄（月）： | | 特殊工种折算工龄月数： |
|  | |  | |  |
| □机关事业单位新增退休人员基础信息申报 | 退休时公务员职务： | | 退休时公务员级别/等级： | | 退休时公务员级别/等级对应档次： |
|  | |  | |  |
| 退休时机关工勤技术等级： | | 退休时机关工勤人员岗位： | | 退休时专业技术人员岗位： |
|  | |  | |  |
| 退休时专业技术人员薪级： | | 退休时事业管理人员岗位： | | 退休时事业管理人员薪级： |
|  | |  | |  |
| 退休时事业单位工人岗位： | | 退休时事业单位工人薪级： | | 退休时领导职务标志： |
|  | |  | |  |
| 退休人员补贴（元/月）： | | 93年工改保留补贴（元/月）： | | 老粮贴（元/月）： |
|  | |  | |  |
| 退休当月是否享受教护龄津贴： | | 从事中小学教师教龄（年）： | | 护龄（年）： |
|  | |  | |  |
|  | 特级教师津贴（元/月）： | | 特殊教育津贴： | | 在特殊教育岗位退休的特殊教育累计工作年限： |
|  | |  | |  |
| 在海关岗位退休且连续从事海关工作岗位年限： | | 在警察岗位退休且连续从事警察工作岗位年限： | | 警衔： |
|  | |  | |  |
| 基本工资加发金额（A\*10%）： | | 退休时高海拔地区折算工龄补贴（元/月）： | | 退休补贴执行何地标准： |
|  | |  | |  |
| 单位驻地： | | 执行工资制度： | | 是否在飞行岗位退休： |
|  | |  | |  |
| 水上作业区域： | | 是否在船(站)连续工作15年或累计工作20年以上： | | 船组类别： |
|  | |  | |  |
| 军队服务年限（年）： | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| □公积金个人账户封存 | 1.需办理提取的公积金中心名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（联办公积金事项必填） | | | | |
|
| 2.同意委托单位代为办理提取住房公积金业务（单位未经本人委托授权擅自代为办理的，由单位承担相关法律责任）。  提取银行名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本人名下Ⅰ类银行卡账号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | |
|
|
| □退休提取住房公积金 | 特别提醒： ①“个人账户封存”为“退休提取住房公积金”前置条件，可单独勾选个人账户封存，若要办理提取业务，需要一并勾选。 ②职工本人委托单位办理公积金提取的勾选“退休提取住房公积金”事项，否则不能勾选该事项。 | | | | |
| □职工参保登记（职工基本医疗保险参保登记“在职转退休”，含基本医疗保险视同缴费年限核定） |  | | | | |
| **我单位承诺，在申报工作中，提供的所有申报数据和资料真实、完整。单位负责人及经办人员了解相关工作中所遵循的法律、法规、政策及相应的罚则。** | | | | | |
|  | | | | | |
| **单位经办人： 申报单位意见： 主管单位审核意见：** | | | | | |
| **（公章） （公章）** | | | | | |
| **单位负责人： 年 月 日 年 月 日** | | | | | |

附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 遂宁市机关事业单位工作人员视同缴费年限认定表 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | xx | | 性别 | x | 出生时间 | xxxx.xx | | 身份证号 | | xxxxxxxxxxxxxxxxxx | | 参加工作时间 | xxxx.xx |
| **参加工作至2014年9月30日以前简历（凡涉及不同单位、不同身份、不同参保经历的经历均需分段另行填写）** | | | | | | | | | | | | | |
| 起始年月  （1栏） | | 终止年月 | | 工作单位（3栏） | | | | 单位性质  （4栏） | 本人身份（5栏） | 参加养老保险并缴费（6栏） | 是否属国家和省规定计算的连续工龄（7栏） | 单位认定的连续工龄（月）  （8栏） | 主管部门认定的连续工龄（月）  （9栏) |
| 1989.01 | | 2002.02 | | xxxxx | | | | xxx | xx | xx | x | xx | xx |
| 2002.03 | | 2014.09 | | xxxxx | | | | xxx | xx | xx | x | xx | xx |
| 合计（10栏）: | | | | | | | | | | | |  |  |
| 本人签字确认 |  | | | 申报单位意见 |  | | 主管部门审核意见 |  | | 视同缴费年限核定月数 （12栏） |  | 连续工龄备案确认月数 （11栏） |  |
|
|
| 机保局视同缴费年限核定意见 |  | 组织人社部门连续工龄备案意见 |  |
|
|  | （公章） |  | （公章） | （盖章） | （盖章） |
| 年 月 日 | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | 年 月 日 |

附件3：

住房公积金退休提取承诺书

我单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位/公司全称）经办人\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（有效身份证件号码）已获得申请人\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（有效身份证件号码）授权，为其办理“退休一件事”公积金涉及的退休提取住房公积金事项，包括但不限于代办提取申请、提供申请人身份信息、填写申请人Ⅰ类银行储蓄账户号等，我单位确认申请人住房公积金不存在少缴、多缴的情况，对办理的业务事项承担所有责任。

授权期限：本承诺书签字之日起至代理事项办理完毕之日止。

单位经办人：

时间：