西安市职业介绍服务中心档案托管人员退休申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | 档案编号 |  | |
| 身份证号 |  | | | | 参加工作时间 | | | 年 月 | |
| 家庭住址 | 市 区 社区 | | | | | | | | |
| 申请退休时间 | 年 月 | 退休类别 □正常 □特殊工种（） | | | | | | | |
| 参加  工作  简历 | 起止时间 | | | 工作单位（原名称及现名称） | | | | 职务或工种 | |
| 年 月-- 年 月 | | |  | | | |  | |
| 年 月-- 年 月 | | |  | | | |  | |
| 年 月-- 年 月 | | |  | | | |  | |
| 联系电话 | 手机1： 手机2： | | | | | | | | |
| 养 老 保 险 | 职工养老保险：□在我中心参保 □不在中心参保  居民养老保险：□有 □无  省外养老保险：□有 □无 | | | | | 职工养老保险  首次缴费时间 | | | 年 月 |
| **职工养老保险断缴时段：**  1. 年 月至 年 月； 2. 年 月至 年 月；  3. 年 月至 年 月； 4. 年 月至 年 月；  5. 年 月至 年 月； 6. 年 月至 年 月；  7. 年 月至 年 月； 8. 年 月至 年 月。  **备注：** | | | | | | | | |
| 医疗保险 | 职工医疗保险：□在我中心参保 □不在我中心参保  居民医疗保险：□有 □无  省外医疗保险：□有 □无 | | | | | | | | |
| 提高待遇  种类 | 省级及以上劳模 | | □是 □否 | | | | | | |
| 有重大贡献的高级专家 | | □是 □否 | | | | | | |
| 信 息 确 认 | **有无服刑经历 □有 □无**  **本人对档案内容及以上信息确认无误，如档案资料涂改、刑事犯罪等造成本人无法正常退休，一切后果由本人承担。**  **本人确认签字：**  **申请时间： 年 月 日** | | | | | | | | |