表201701-212

广东省社会保险证明事项告知承诺书

（机关事业单位基本养老保险）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | | | | 联系方式 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 证件类型 | □身份证 □护照 □港澳台居民居住证 □港澳台居民来往内地（大陆）通行证 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 证件号码 |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **办理事项及证明材料（勾选并补充完整）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □机关事业单位基本养老保险参保人员待遇停付/退休人员领取养老金资格认证  参保人已于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □死亡 □失踪 □被留置 □被判刑□其他。  □机关事业单位养老保险个人账户一次性待遇申领  申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_为参保人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的法定继承人或指定继承人，参保人已于\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日死亡。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请人承诺**  本人已认真阅读本告知书及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺，已符合本业务办理条件，所填报的信息和承诺内容客观真实、完整有效，并授权同意社保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，知悉本人愿意承担不实承诺的相关法律责任，**如作出不实承诺，将被列入社保领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信、通报批评、公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **承诺的效力**  申请人书面承诺符合告知的条件、要求，并愿意承担不实承诺的法律责任。申请人作出承诺后，行政机关不再索要有关证明，依据申请人的承诺办理相关事项。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **核查及不实承诺的责任**  社保经办机构将综合运用在线核查、现场核查、协助核查等方式，对承诺内容进行核查。**对虚假承诺的，依法终止事项办理、责令限期整改、撤销行政决定或予以行政处罚，并纳入有关信用记录，由相关部门按规定实施联合惩戒。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。**  本承诺书不作公开。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 签名及盖章： | | | | | | | | | | 日期： | | | | | | | | | | | |
| **证明材料设定依据**  一、离退休人员死亡证明：《人力资源社会保障部关于印发机关事业单位工作人员基本养老保险经办规程的通知》（人社部发〔2015〕32号）第四十条第一项  二、继承人与参保人员的关系证明：《人力资源社会保障部关于印发机关事业单位工作人员基本养老保险经办规程的通知》（人社部发〔2015〕32号）第四十一条第一项  三、死亡、失踪、被留置或判刑等的证明材料：《关于印发<基本养老保险经办业务规程（试行）的通知>》（劳社险中心函〔2003〕38号）第六十六条第三项 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |