表1：

湖南省机关事业单位基本养老保险

首次参保在职人员基本信息表

**单位名称(盖章):湖南师大附中 单位管理码：439900500002**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 | 年月 | 人员类别 |  | 有效证件类别 |  |
| 证件号码 |  | 是否劳动合同制工人 |  |
| 参加工作时间 |  | 工作间断时间（月） |  | 职务(称)或岗位 |  |
| 保密人员标识 |  | 领导职务标识 |  | 工人技术等级 |  |
| 编制类型 | 全额 |  | 非全额 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮编 |  |
| 户口性质 |  | 户籍所在地 |  |
| 常住地址 |  |
| **2014年9月本人基本工资** |
| 合计 |  | 改革时领导职务标识 |  |
| 职务或岗位 |  | 级别或薪级 |  |
| **参加机关事业养老保险试点情况** |
| 是否参保 |  | 养老保险个人业务编码 |  |
| **企业工作情况** |
| 是否曾在企业工作过 |  | 是否参加过企业职工养老保险 |  |
| 首次参保年月 | 年月 | 帐户建立年月 | 年月 |
| 是否办理关系转移 |  |
| **年度月平均工资** |
| 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
|  |  |  |  |

**以上项目填写真实，若与实际情况不符，愿承担相关责任，本表一式二份,参保单位和社保机构各一份。**

经办人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申报日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日