附件2

云南省退休“一件事”申请表

（试行）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | | | | | | |
| 申请联办事项 | | **1.退休类型：（二选一）**  □提前退休  □特殊工种提前退休核准  □因病或非因工致残完全丧失劳动能力提前退休核准  □正常退休  参保人员达到法定退休年龄领取基本养老保险待遇资格确认  **2.默认办事事项：**  基本养老保险视同缴费年限认定  新增退休人员养老保险待遇核定发放  **3.关联办理事项：**（申请人按需办理）  □基本医疗保险视同缴费年限核定  □住房公积金提取（离休、退休）  **4.限定条件办理事项：**（根据申请人具体情况选择办理）  □城镇独生子女父母奖励金  □户籍信息确认（在云南缴费不满10年情况下选择） | | | | |
| 单位基本信息 | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | |
| 单位参保编号 | |  | | | | |
| 退休申请人员基本信息 | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 联系电话 | |  |
| 出生年月 | |  | | 社会保障 个人编号 | |  |
| 人员类型 | | □企业职工 □灵活就业人员 | | | | |
| 证件类型 | | □中华人民共和国居民身份证 □社会保障卡  □港澳台通行证 □外国人永久居留身份证  □户口簿 □其他 | | | | |
| 证件号码 | |  | | | | |
| 是否为独生子女父母 | | □是 □否 | | 参保登记地 | |  |
| 户籍所在地 | |  | | | | |
| 个人人事档案保管机构  （机构所在地应与退休申请地一致） | | 机构名称 |  | | | |
| 联系电话 |  | | | |
| 因病或非因工致残完全丧失劳动能力提前退休核准  特殊工种提前退休核准 | | | | | | |
| 申请退休类型 | | □特殊工种 □病退 | | | | |
| 在单位从事特殊工种类型 | | □有毒有害 □井下高温 □高空特别繁重 | | | | |
| 申请条件 | | 符合《国务院关于工人退休、退职的暂行办法》（国发〔1978〕104号）和《云南省劳动和社会保障厅关于企业职工办理退休办法（试行）》（云南省劳动和社会保障厅公告第4号）提前退休条件的单位职工基本养老保险参保人员，本人可申请提前退休。 | | | | |
| 告知内容 | | 申请提前退休时须知悉以下内容。  1.提前退休会影响退休时的养老金水平  按照国家建立的“多缴多得、长缴多得”基本养老金待遇确定机制，退休人员养老金水平与参保期间的缴费水平、缴费年限紧密相关，缴费水平越高、缴费年限越长，则基本养老金水平越高。与正常退休人员相比，提前退休人员的个人账户储存额相对较少、缴费年限相对较短，导致基本养老金水平相对较低。  2.提前退休会影响基本养老金调整水平  按照国家建立的“双挂钩”基本养老保险待遇合理调整机制，退休人员的基本养老金调整与退休人员领取的基本养老金、缴费年限挂钩，基本养老金水平越高、缴费年限越长，则基本养老金调整幅度越高。与正常退休人员相比，由于提前退休人员基本养老金水平相对较低，缴费年限相对较短，导致其基本养老金的调整水平相对较低。因此，提前退休不仅会影响退休时的基本养老金水平，而且长期影响今后基本养老金调整水平。  3.伪造材料获取提前退休资格的后果及法律责任  以伪造材料获取提前退休资格骗取基本养老金的，由社会保险行政部门撤销其提前退休资格，责令退回骗取的养老金，并追究相关法律责任。 | | | | |
| *本人已认真阅读以上信息并清楚基本养老金相关政策，知晓提前退休给基本养老金计发以及未来调整带来的影响，承诺提供的档案资料真实，自愿申请提前退休，填报信息已确认无误。****（此段话请申请人手工填写）***      提前退休申请人（本人签字）：  申请时间： 年 月 日  注：精神类疾病申请人须监护人签字 | | | | | | |
| 参保人员达到法定退休年龄领取基本养老保险待遇资格确认 | | | | | | |
| 所在社区名称 | |  | | | | |
| 缴费起始时间 | |  | | | | |
| 缴费年限  （含视同缴费年限和实际缴费年限） | |  | | | | |
| 申报单位意见 | | 该同志符合 云政发〔2006〕139号 的规定，申请办理退休手续。  经办人（签章）： 单位（签章）：  20 年 月 日 20 年 月 日 | | | | |
| 主管部门意见 | | 同意申报退休。  单位（签章）：  年 月 日 | | | | |
| 退休后常住地址 | |  | | | | |
| 基本养老金社会化发放信息 | | | | | | |
| 开户银行名称 | |  | | 金融社保卡卡号 | |  |
| 参保人签章：  年 月 日 | | | | | | |
| 住房公积金提取（离休、退休） | | | | | | |
| 公积金缴存银行 | |  | 缴存银行卡（存折）号 | |  | |
| 提取原因 | □ 离休、退休 | | | | | |
| 个人提供办理住房公积金提取业务相关信息及材料承诺书  本人承诺用于提取住房公积金的所有材料真实。如有虚假，本人愿意依法承担相应的法律责任，无条件返还提取款项并同意按照各（州）市住房公积金管理中心失信行为管理规定进行处理。  提取人签字：  年 月 日 | | | | | | |

注：本申请表将根据工作实际适时调整。