附件4

员工录用“一件事”联办表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章）： | | |  | 时间： 年 月 | | | | | | | | |
| 企业经办人 | |  | | 企业经办人电话 | |  | | | 企业经办人  身份证号 | |  | |
| 序号 | 姓名 | 证件 类型 | 有效证件  号码 | 社保参保 | | 公积金个人账户设立 | | | | 医保参保 | | |
| 参保  日期 | 缴费 工资 | 单位  公积金  账号 | 申报  工资 | 缴存比例（单位%） | 缴存比例（个人%） | 参保  日期 | 申报  工资 | 医保  险种 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| — 13 — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承诺书 | | 本人在征得本单位以上录用员工同意的基础上，自愿为持卡人代理相关社会保障卡业务，并承诺自觉维护持卡人对社会保障卡的所有权和使用权，决不冒领、挪用、骗取持卡人社会保障卡资金，决不擅自非法使用持卡人社会保障卡。否则，自愿承担法律后果。   企业经办人签字： | | | | | | | | | | |