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： |