**职工正常退休信息确认表**

**单位名称： 单位编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | | | | 出生年月 | | 年 月 | | | 本 人  近 期  免 冠  照 片 |
| 养老保险号 | |  | | | 居民身份证号 | | | | |  | | | | |
| 参加工作  时 间 | | 年 月 | | | 岗 位  性 质 |  | | | | 艰苦边远  地区类别 | |  | | |
| 合同制职工实际  缴费起始时间 | | 年 月 | | | 退 休  时 间 | 年 月 | | | | 个人账户  起始时间 | | 年 月 | | |
| 本 人 主 要 工 作 经 历 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起 止 时 间 | | | 所 在 单 位 | | | | | | | | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 视同缴费年限 | | | 年 月 | | | | | 其中增加视同缴费月数 | | | 月 | | 其中核减视同缴费月数 | | 月 |
| 本人  意见 | 我已认真阅读《办理领取基本养老金手续须知》，对拟办理职工正常退休手续公示表内容无异议,以上申报信息真实准确，同意办理职工正常退休信息确认手续。  本人签字（指纹）： | | | | | | | | | | | | | | |
| 单  位  承诺 | 该职工拟办理职工正常退休信息确认手续，所申报材料真实有效，未隐瞒被判刑、开除公职、除名等情况，不存在欺诈、伪造档案和证明材料等弄虚作假行为，如有违反规定骗取养老保险待遇的，按照《中华人民共和国社会保险法》和人社部、公安部《关于加强社会保险欺诈案件查处和移送工作的通知》（人社部发〔2015〕14号）等规定处理。  特此承诺  承办人： 盖 章  年 月 日 | | | | | | | 经  办  机  构  意  见 | 核对人：  复核人：  盖 章  年 月 日 | | | | | | |
| 正常退休有折算工龄的申报单位需填写下一行后报人力资源和社会保障行政部门审核 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 累计从事特殊工种年限 | | | | 年 月 | | | 折算工龄 | | | | | | | 年 月 | |
| 盖 章 审核人： 复核人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | 1、《办理领取基本养老金手续须知》和《填表说明》附背面；  2、本表一式三份，经办机构养老待遇认定科、发放科和本人档案各一份存档。 | | | | | | | | | | | | | | |

**办理领取基本养老金手续须知**

一、法定正常退休年龄

单位职工男性年满60周岁、女性管理岗位年满55周岁、女性生产岗位年满50周岁（原为干部身份或从事管理岗位工作，后从事生产岗位且退休时连续在生产岗位工作满三年或前十年在生产岗位工作累计满五年的，按生产岗位退休）。灵活就业人员男性年满60周岁、女性年满55周岁。

二、缴费年限

正常退休缴费年限（含视同缴费年限）满15年。

三、办理领取基本养老金手续流程

1、核对信息：凡参保人员信息记录不完整、不准确，参保单位要提前做好信息补录或修正工作；

2、单位公示：按原省劳动保障厅《关于建立职工退休公示制度的通知》（晋劳社养[2003]219号）文件规定执行；

3、对公示期满后无异议或经调查核实后无误的人员，由参保单位填写《职工正常退休信息确认表》，本人签字单位盖章后，报经办机构确认；

4、经办机构确认信息后，参保单位将信息确认表通知职工本人并存入本人档案。

**填 表 说 明**

1、岗位性质指管理岗位或生产岗位；

2、合同制职工实际缴费起始时间系指本人实际缴费开始时间；

3、个人账户起始时间系指视同缴费计算截止年月（如：1992年1月前在企业参加工作的非行业合同制职工，填写1992年1月）；

4、视同缴费年限系指职工建立个人账户前按国家和省规定计算的连续工龄或合同制职工指数视同为“1”的缴费年限；

5、核减视同缴费月数系指病假劳保期间超过6个月、劳动教养处分但未开除公职其劳动教养期间、插队知识青年返城后“等待分配工作”的时间等其他按国家和省规定需核减的年限；

6、增加视同缴费月数系指山西省建立个人账户后有机关事业单位工作经历和原行业统筹企业工作经历等按国家和省规定可定为视同缴费的年限；

７、表内“视同缴费年月”应包含“其中增加视同月数”或“其中核减视同月数”；

8、山西省艰苦边远地区范围和类别以国家公布的关于艰苦边远地区界定和划分为准；

9、实行个人缴费后（含合同制职工视同缴费期间）的特殊工种工作年限不再折算过渡性养老金工龄，“特殊工种折合月数”最长不超过5年。