社会保险经办业务证明事项告知承诺制

**承 诺 书**

|  |
| --- |
| 待遇领取人基本情况：  姓名： ，性别： ，身份证号码：  现居住地址： ，联系电话： |
| 领取待遇类型：  (养老保险待遇类型分为：企业、机关事业、城乡居民、企业遗属等；工伤保险待遇类型分为：伤残津贴、工伤遗属等) |
| 待遇领取资格认证政策依据：  人社部《领取社会保险待遇资格确认经办规程（暂行）〉的通知》规定，通过资格认证的待遇领取人员，将按时足额发放养老保险待遇。对规定期限内没有通过资格认证的待遇领取人员，予以暂停其养老保险待遇，待完成资格认证后，续发其养老保险待遇。  包头人社局《关于依法诚信办理社会保险业务的通告》规定，参保人员失去领取待遇资格的(死亡或服刑)，参保单位或家属需在15日内到经办机构办理养老保险待遇的暂停(终止)手续。对于不及时申报参保人员死亡(服刑)信息，或以欺诈、伪造证明材料和其他手段冒领骗取社会保险待遇的，依据《中华人民共和国社会保险法》和《中华人民共和国刑法》相关条款，除追缴冒领骗取的社会保险待遇外，还对骗取社会保险待遇的行为进行处罚，构成犯罪的移交公安等部门追究相关单位和人员的法律责任。 |
| 承诺内容：  本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制承诺书》及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺：本人(或直系亲属)具备领取待遇资格，未发生死亡、服刑等丧失待遇领取资格事项。填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人员名单，因此造成社保基金损失的，会被以欺诈骗取社保基金等罪名移交司法机关处理。 |
| 承诺人(签字)： ，身份证号码： ，日期： |
| 与待遇领取人关系：本人/亲属(亲属关系：夫妻，子女等)/其他社会关系： |

审核人： 复核人： 日期：

要求：1.附待遇领取人持近期报纸(或杂志)等4寸照片以上均可。

2.附待遇领取人、承诺人身份证复印件。

地址：包头市昆都仑区人力资源和社会保障局北部区，人力资源综合服务大厅社保综合服务窗口（包头市昆区兵工路与阿尔丁大街交叉口东北角昆北办事处二楼），咨询电话：0472-5990224。