**平鲁区灵活就业人员参加基本养老保险申请**

朔州市平鲁区社会保险中心：

本人系 省 市 县（区）人，身份证号码为 ，现年 岁，性别 ，户籍所在地 ，现居住地 。本人在平鲁区范围内从事个体经营（灵活就业），现申请参加基本养老保险。

申请人：

年 月 日

**平鲁区灵活就业人员参加基本养老保险登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | 民 族 | |  | |  |
| 身份证号码 | | |  | | | 出生年月 | |  | | |
| 参保时间 | | |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 户口所在地 | | |  | | | | 籍 贯 | | |  | |
| 常住地址 | | |  | | | | 户口性质 | | |  | |
| 个 人 简 历 | | | | | | | | | | | |
| 年月至年月 | | | | 工作及学习情况 | | | | | | | 证明人 |
|  | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  |
| 社  保  机  构  审  核  意  见 | | 经审核， 同志符合参加基本养老保险条件，于  年 月起正式办理参保手续。  经办人： 经办机构（盖章）  审核人： 批准人： 年 月 日 | | | | | | | | | |

注：此表一式叁份，经办机构存档两份，参保人留存一份。