社会保险经办业务证明事项告知承诺制

承 诺 书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人：  | 身份证件号：  |
| 办理业务及证明材料（勾选并补充完整）：**□供养亲属抚恤金申领：** （填写姓名）依靠工亡职工 （填写姓名）生前提供主要生活来源 （填写姓名）就读于 学校（自 年 月至 年 月）……**□城乡居民基本养老保险关系转移接续申请：**参保人员 （填写姓名）户籍关系由 （填写到县区）转移到 （填写到县区）**□遗属待遇申领：** （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的遗属，参保人已于 年 月 日死亡**□个人账户一次性待遇申领/居民养老保险注销登记：** （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的法定继承人或指定继承人，参保人已于 年 月 日死亡 |
| 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告知书》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，已经符合本业务办理条件，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名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。 |
| 承诺人：  | 身份证件号：  |
| 与申请人关系：□本人/□法定监护人（勾选） |
| 承诺日期： 年 月 日 |