|  |
| --- |
| 用人单位退工停保登记花名册 |
| 单位全称（盖章）： |  | 单位编号： |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 公民身份号码（社会保障号） | 劳动（聘用）合同解除或终止原因 | 劳动（聘用）合同解除或终止日期（年月日） | 备注 |
|
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 单位填报人： 联系电话： 社保机构经办人（章）：  | 填报日期： 年 月 日 |
| 说明 | 1.用人单位填写内容和提供材料应真实准确有效，否则承担相应的法律责任。 |  |
|  | 2.劳动（聘用）合同解除或终止原因：⑴合同期满，⑵单位解除合同，⑶个人解除合同，⑷双方协商一致解除，⑸到达法定退休年龄，⑹出国，⑺服刑，⑻死亡或失踪，⑼企业裁员，⑽企业破产，⑾企业关闭或企业撤销、解散。 |
|  | 3.本表一式两份，经办机构、用人单位各一份。 |  |  |  |