附件1

湖南省社会保险待遇领取非人脸建模/认证申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **待遇领取人员基本情况（本人填写）** | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 联系电话 |  | **近期免冠照片粘贴处（可另附页）** |
| 证件类别 |  | | | 证件号码 |  | |
| 原所在单位名称 | | | |  | | |
| 户口所在地 | | 省市区（县） | | | | |
| 参保所在地 | | 省市区（县）社保经办机构 | | | | | **身份证复印件粘贴处（可另附页）** |
| 现居住地 | | 省市区（县） | | | | |
| 非现场建模/认证原因 | | 🞎生病住院 🞎通讯不便 🞎行动不便  🞎长住敬老院 🞎国外 🞎其他 | | | | |
| **建模**/**认证意见（工作单位/社保经办机构/大使馆/领事馆/现居住地乡镇（街道）/现居住社区** | | | | | | | |
| 该同志现居住在 ，现健在。  经办人签字： 经办人联系电话：  协助认证单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |

说明：

1、此表不得涂改和伪造。

2.近期免冠照片需手持能清晰显示当天日期的物品（报纸、杂志等）。

3、有单位的，请填好后寄给单位，由单位统一收集交参保所在地经办机构；如单位已破产或因其他情况无人办理，则由家属交至参保所在地经办机构。

4、参保人员如居住在省外，由原工作单位（限非改制破产企业）、所住社区、现居住地社保经办机构协助认证；如居住在国外，则由大使馆或领事馆协助认证。

5、国内协助认证机构必须是退休人员居住地的县（区）级社会保险经办机构、街道（乡镇）劳动就业社会保障服务中心（站、所)或社区，且必须填写单位全称后加盖公章，其他单位填写无效。

6、参保所在地可通过湖南省人力资源和社会保障厅网站查询。

7.如认证超18个月，还需填写《湖南省企业养老保险待遇超18个月未认证

恢复待遇资格申请表》

8.邮寄地址：邵阳市双清区八一路邵阳市政务服务中心社保退管窗口（C5--C8）。