**人员参保登记业务申报流程图**

对象：因省外调入、企业调入、新招录等原因需要在我中心办理人员参保登记的参保人员。

先到工资部门办理机关事业单位工作人员工资基金追加

省直参保单位间调动

省内机关事业单位间调动

省外调入、企业调入、新录用

参保单位持申报材料到我中心业务大厅办理

从虚账单位调入实账单位

从虚账单位调入虚账单位

从实账单位调入实账单位

参保单位持申报材料到我中心业务大厅办理

参保单位持申报材料到我中心业务大厅办理

已记实

未记实

由调出单位为其办理职业年金记实业务，待记实到账后再申报

我中心次月初办理续保业务

我中心办理新参保业务

参保单位自申报起10个工作日后可到税务部门缴费

我中心即时办理续保业务

参保单位于次月5个工作日后可到税务部门缴费

参保单位次日可到税务部门缴费

**人员参保登记业务申报材料清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **省外调入、企业调入、新录用** | **省内机关事业单位间流动** | **省直参保单位间调动** |
| **一、申报表**  1.《机关事业单位基本养老保险参保人员业务申报表》（附后）  2.《机关事业单位基本养老保险在职人员信息汇总表》电子版及纸质版（附后）  **二、附件材料**  1.机关事业单位的，提供工资基金追加单；  2.央属单位的，提供主管单位出具的工资核增说明；  3.军队文职人员提供事业单位新增工作人员工资基金追加单或文职人员工资发放表或批准录用文职人员的通知复印件。 | **一、申报表**  1.《机关事业单位基本养老保险参保人员业务申报表》（附后）  2.《机关事业单位调动人员情况表》纸质版及电子版（附后）  **二、附件材料**  1.机关事业单位的，提供工资基金追加单；  2.央属单位的，提供主管单位出具的工资核增说明；  3.军队文职人员提供事业单位新增工作人员工资基金追加单或文职人员工资发放表或批准录用文职人员的通知复印件。 | **一、申报表**  1.《机关事业单位基本养老保险参保人员业务申报表》（附后）  **二、附件材料**  1.机关事业单位的，提供工资基金追加单；  2.央属单位的，提供主管单位出具的工资核增说明；  3.军队文职人员提供事业单位新增工作人员工资基金追加单或文职人员工资发放表或批准录用文职人员的通知复印件。 |

**机关事业单位基本养老保险参保人员业务申报表**

单位名称（盖章）： 社会保险登记编号： 申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 个人 状态 | | 个人 编号 | 姓名 | 公民身份  号码 | 申报项目 | | | | | | | | | 具体内容 | | 备注 |
| 在 职 | 退 休 | 新增 | 转入 | 转出 | 暂停 | 恢复 | 补缴 | 退费 | 终止 | 其他 | 起/止年月 | 缴费  基数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **以上项目填写真实，若与实际情况不符，愿承担相关责任。**  单位经办人： 联系电话： | | | | | | | | | | | | | | | | | |

社保初审人： 社保复核人: 社保审核人： （根据实际业务环节签章）

年 月 日 年 月 日 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **机关事业单位调动人员情况表** | | | | | | | | | | |
| 单位名称（公章）： 申报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 个人编号 | 身份证号 | 姓名 | 原工作单位编号 | 原工作单位名称 | 调出地缴费截止时间 | 调出地机关社保机构名称 | 现工作单位编号 | 现工作单位名称 | 调入地缴费起始时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 经办人： |  | 电话： |  |  |  | 社保初审人： |  | 年 月 日 | |
| 备注：1、本表仅填报已参加我省机关事业单位养老保险和职业年金登记的在编在岗的工作人员 | | | | | | | |  |  |  |

**《机关事业单位基本养老保险在职人员信息汇总表》电子版详见《业务申报材料清单》第24条或请点击此链接。**