**参保人员基本养老保险视同缴费年限核准表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证出生时间 | 年 月 |
| 社会保障号 |  | 档案最早记载出生时间 | 年 月 |
| 现工作单位 |  | 参加工作时间 | 年 月 |
| 连续工龄 | 年 个月 | 视同缴费年限 | 年 个月 |
| 工作简历 |
| 年月至年月 | 在何地何单位 | 有否劳改、劳教、开除、除名、自动离职、辞职、长病假 | 任何职 | 证明人 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单 位 意 见 | 主管部门意见 |
|  年 月 日 |  年 月 日 |
| 部门核定意见人力社保行政 |   经审核，视同缴费年限 年 个月 年 月 日 |

 注： 1、本表一式的三份，本人档案、主管部门、人力社保部门各存一份；

 2、身份证出生时间和档案最早记载出生时间二选一填写。