附件4

流动人员人事档案联审认定流程

一、适用范围

（一）同一人员的双份或多份档案；

（二）自持职工档案；

（三）其他需要联合审查认定的档案。

二、成员组成

联审组成员由各区人力资源公共服务中心（以下简称区公服中心）、失业、养老、社保经办，以及医疗保障等部门组成。

三、成员职责

（一）失业保险部门负责出具疑难档案认定失业保险视同缴费年限意见；

（二）养老保险部门负责出具疑难档案认定养老保险视同缴费年限意见；

（三）社保经办部门负责向联审组提供疑难档案人员的失业、养老、医疗保险缴费情况；

（四）医疗保障部门负责出具疑难档案认定医疗保险视同缴费年限意见；

（五）区公服中心负责组织联审会议，按照会议决议办理档案接收和转递。

四、联审程序

（一）申请人向户籍所在地的区公服中心提交联审认定申请表（附件1）；

（二）区公服中心组织召开联审会；

（三）各成员充分发表意见，形成视同缴费年限认定、档案接转等决议；

（四）区公服中心根据会议决议汇总认定意见（附件2），告知申请人认定结果；

（五）申请人同意并确认认定结果后，区公服中心按规定进行档案接转。申请人对认定结果有疑义的，在提供符合有关规定的新证明材料后，可再次申请认定。

联审认定程序启动后，涉及双份或多份档案认定的，由区公服中心出具借档函借阅档案。

联审认定工作一般自受理之日起15个工作日内完成，确属疑难复杂情况的，可相应延长办理期限。经联审会充分讨论后，仍分歧较大、界定不清或情况复杂的档案问题，由区公服中心报本单位上级领导议事机构审议。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 联审认定申请表 | | | | | | | | |
| 个人信息 | 姓名： 性别： 民族： 出生年月： | | | | | | | |
| 身份证号 | | |  | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | |
| 联系地址 | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 联审认定事项 | □双份或多份档案 | | | 档案（是/否）开封，（是/否）存在毁损，情况说明： | | | | |
| 出现双份或多份档案原因（内容包括档案原保管单位名称，因何种原因出现双份或多份档案，是否参加过社会保险等）： | | | | |
| □自持档案 | | | 档案（是/否）开封，（是/否）存在毁损，情况说明： | | | | |
| 档案滞留原因（内容包括滞留前所在单位，何时因何种原因致使档案滞留个人手中，是否参加过社会保险等）： | | | | |
| □其他 | | | 情况说明： | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 确认签字 | 本人向有关部门申请对档案材料进行认定，并承诺填写信息真实准确。如与事实不符，由本人承担相应责任。（此联放入本人档案）  申请人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 社会保险视同缴费情况认定书 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 认定情况 | | 依据联审认定工作流程，结合申请人递交的档案材料，对 同志（身份证号： ）的社会保险视同缴费期限认定如下：  符合国家规定的失业保险的视同缴费年限为 年 月，失业保险累计缴费  期限为 年 月。  符合国家规定的养老保险的视同缴费年限为 年 月，养老保险累计缴费  期限为 年 月。  符合国家规定的医疗保险的视同缴费年限为 年 月，医疗保险累计缴费期限为 年 月。 | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 认定依据的档案材料 | | 序号 | 材料名称 | | | 件数 | 材料原页码 |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  | | | | | | | |
| 认定部门 | | 失业保险部门（章）  经办人 ：  年 月 日 | | | 养老保险部门（章）  经办人 ：  年 月 日 | 医疗保障部门（章）  经办人：  年 月 日 | |
|  | | | | | | | |
| 确认签字 | | 本人 （身份证号： ）已知晓并认可《社会保险视同缴  费情况认定书》，现同意将本人档案转入 （档案部门） 管理。（此联放入本人档案）  签字： 年 月 日 | | | | | |