|  |
| --- |
| 社会保险经办业务证明事项告知承诺制 |
| 承 诺 书 |
| 申请人：  | 证件号码：  |
| 办理业务及证明材料（勾选并补充完整）： |
| **□丧失国籍：** |
| 本人已于\_\_年\_\_月\_\_日丧失中国国籍，现办理清退居民养老账户。 |
| □享受其他社会待遇：  |
| 本人已于\_\_年\_\_月\_\_日享受其他社会待遇（备注 ），现办理清退居民养老账户。 |
| **□个人账户一次性待遇申领/居民养老保险注销登记：** |
|  （填写姓名）为参保人 （填写姓名）的法定继承人或指定受益人，与参保人关系为：（子女、父母、配偶、其他 ）。参保人已于 年 月 日死亡 |
| 承诺内容：本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。 所有法定继承人或指定受益人已协商一致，由本人代为领取个人账户余额清算金及丧葬补助金，如后续发生争议纠纷等，自愿承担相应法律责任等一切后果。 |
| 承诺人：  | 证件号码：  |
| 与申请人关系：本人/法定监护人（勾选） |
| 承诺日期： 年 月 日 |