|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会化管理服务所属机构★ | | | | 市 县（区） 街道（乡镇） 社区（村） | | | | | | | | | |
| 基本情况 | | 姓名★ |  | | | 性别 |  | 出生年月 | | 年 月 | | | |
| 公民身份号码（社会保障号）★ | | | |  | | | | | | | |
| 政治面貌★ |  | | 学历 |  | 健康状况★ | | □ 正常 □ 重病 | | | | |
| 单位全称 |  | | | | 档案存放点 | |  | | | | |
| 兴趣爱好  （可多选） | □ 运动健身 □ 文艺表演 □ 棋牌 □ 摄影 □ 文学创作  □ 手工艺制作 □ 旅游 □公益 □ 其他 | | | | | | | | | | |
| 特殊人员情况 | □ 劳模 □ 鳏寡孤独 □ 特困 □ 重病 | | | | | | | | | | |
| 家 庭 情 况 | 居住  情况  ★ | 常年居住区域 | □ 本市本统筹区 □ 本市非本统筹区 □ 本省外市  □ 省外 □ 港澳台 □ 国外 | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | 省 市 县（市区） | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | 手机： 座机： | | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 家庭成员  或联系人  ★ | 姓名 |  | | | 与其关系 | | □ 配偶 □ 子女 □ 父母 □ 其他 | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 目前状况 | | □ 在职 □ 离退休 □ 无职业 | | | | | |
| 居住地址 | 省 市 县（市区） | | | | | | | | | | |
| 填表单位（盖章）  或  填表人（签名） | | | 年 月 日 | | | | 填表单位  联系人 | |  | | 联系  电话 | |  |

企业退休人员社会化管理服务基本信息采集表

备注：1、★号内容为必填项。2、本人所填写内容务必真实、准确。若有信息变动，请及时到所在社区（村）社保服务平台变更。