|  |  |
| --- | --- |
| 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。