表4

因病提前退休（职）申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 身份证号码 |  |
| 出生年月 |  | 性别 |  | 户籍所在地 |  |
| 工作简历 | 起止时间 | | 工作单位 | | 工种、岗位（职务） |
| 年 月至 年 月 | |  | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | |  |
| 权益告知 | **参保人员因提前退休将减少缴费年限，会导致退休时基本养老金的降低；退休后基本养老金调整时，与缴费年限挂钩调整部分也会相应减少。** | | | | |
| **承 诺 书**  以上信息本人已核对无误，并认真阅读了相关权益告知，本人无异议，并与单位协商一致，申请提前退休。本人现郑重承诺：  1、本人提供的所有材料真实、可靠，来源合法；  2、本人未受到刑事处分，无犯罪记录；非开除、除名、自动离职人员；  3、本人已确认截止申请办理退休之时的个人缴费记录无误，如有中断缴费或欠费，本人自愿放弃缴费；  4、本人同意自审批确认的退休时间当月由经办机构依据退休审批表办理停保手续；  5、以上承诺是本人真实意思表示，如有虚假，本人愿意承担一切法律责任。  **申请人签字： 联系电话 ：**  **年 月 日** | | | | | |

此表一式二份，一份存入参保人员档案，一份人力资源社会保障行政部门留存。