

附 件

一次性缴纳养老保险费书面承诺书（格式）

账户类别：一般账户[] 临时账户[]

参保人员 基本信息	姓名		性别		出生日期	
	身份证 号码		户籍地 地址			
养老保险 一次性缴 费及转移 接续情况	转入地		转出地		补缴发生地	
	缴费经办时 参保人员身份		缴费申 报单位			
	一次性缴费 时间段					
	补缴原因及 政策依据					
	一次性缴费 年限（合计）		缴费经办时间			
	缴费经办人 姓名		缴费经办人 联系方式			
书面 承诺	本经办机构及工作人员承诺，参保人员_____的养老保险一次性缴费及转移接续均符合国家政策规定，经办操作合法合规。如有违反国家政策法规违规办理情况，一经查实，严格按照国家有关法律、法规和政策规定承担相应责任。 经办人： (签名) 年 月 日 一次性缴费经办机构法定代表人： (签名) (加盖公章) 年 月 日					
备注						