证明事项告知承诺书

申请事项名称：淮北市城乡居民养老保险（关系转移接续/注销登记）

证明事项名称：城乡居民养老保险关系转移接续：户籍关系转移证明；城乡居民养老保险注销登记：居民死亡医学证明（推断）书/火化证明/户籍注销证明/宣告死亡证明。

**一、基本信息**

（一）申请人

姓名（或单位）： 联系方式：

证件类型： 证件编号：

（二）行政机关

名称： 联系方式：

**二、受理单位告知**

**（一）证明事项名称**

1、城乡居民养老保险关系转移接续：户籍关系转移证明；

2、城乡居民养老保险注销登记：居民死亡医学证明（推断）书/火化证明/户籍注销证明/宣告死亡证明。

**（二）证明用途**

办理城乡居民养老保险关系转移接续、注销登记业务。

**（三）设定证明的依据**

《关于印发城乡居民养老保险经办规程的通知》（人社部发〔2014〕23号）第四十条；

《国务院关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》（国发〔2014〕8号）第八条。

**（四）证明的内容**

1、户籍关系转移证明：户籍转移人姓名、身份证号，户籍部门加章等；

2、死亡医学证明包括：死者姓名、身份证号码、死亡日期、死亡原因、医师签名、医疗卫生机构盖章等；

3、死亡证明（派出所出具）包括：死者姓名、身份证号码、死亡时间、死亡原因、派出所加章等；

4、火化证明包括：死者姓名、身份证号码、火化时间、殡仪馆加章等；

5、宣告死亡证明：死者姓名、身份证号码、宣告死亡时间、司法部门加章等。

**（五）承诺的效力**

申请人书面承诺已经符合告知的条件、要求，并愿意承担不实承诺的法律责任后，受理单位（或审批单位）不再索要有关证明而依据书面承诺办理相关事项。

**（六）不实承诺的责任**

证明事项告知承诺失信行为信息纳入安徽省公共信用信息目录，对执意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，依法作出如下处理：

若存在弄虚作假等违规行为，将依法追回已经领取的相关待遇。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。

**三、申请人承诺**

**申请人现作出下列承诺：**

（一）已经知晓行政机构告知的全部内容；

（二）自身已符合行政机关告知的条件、要求，具体是：

（勾选承诺事项）：

□户籍转移：申请人 （身份证号： ）与参保人 （身份证号： ）是 关系，参保人户籍关系已由 （填写到县区）转移到 （填写到县区）。

□注销登记：申请人 （身份证号： ）与参保人 （身份证号： ）是 关系，参保人已于 年 月 日因 死亡。

（三）愿意承担不实承诺的法律责任；

上述承诺是申请人真实的意思表示。

申请人签名： 受理单位（公章）：

日期： 日期：

（本文书一式两份，行政机关与各执一份）

说明：当受理机构与审批机构不一致时，本告知承诺书由审批机构授权受理机构代为签章，并代为履行告知义务。