社会保险经办业务证明事项告知承诺书

（城乡居民养老保险类）

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人： | 身份证件号： |
| 办理业务及证明材料（勾选并补充完整）：  **1.□居民养老保险注销登记/丧葬补助金申领/个人账户一次性待遇申领/：**  参保人已于 年 月死亡。  **2.□居民养老保险注销登记/领取其他养老保障待遇个人账户一次性待遇申领：**  参保人已于 年 月领取其他养老保障待遇。  **3.□居民养老保险注销登记/丧失国籍个人账户一次性待遇申领：**  参保人已于 年 月丧失国籍。   1. **□居民养老保险注销登记/其他**   参保人已于 年 月因 办理注销登记。 | |
| 承诺内容：  本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。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。若本次领取待遇出现继承人之间的财产纠纷，由本人自行解决。 | |
| 承诺人签名及手印： | 身份证件号： |
| 与申请人关系：**□**本人/**□**法定监护人（勾选） | |
| 承诺日期： 年 月 日 | |