**养老保险参保相关信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **是否有事业编制** | **进入事业编制年月** | **2014年9月****职务和基本工资** | **缴费工资** |
| **职务职级** | **身份** | **薪级****档次** | **薪级****工资****金额** | **岗位****工资****金额** | **2013年 月至 月****缴费工资金额合计** | **2014年 月至\_\_\_月****缴费工资金额合计** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1. 身份栏填写管理、专技、工人。

 2. **缴费工资**为应纳入养老保险基数工资项的合计。

**联系人： 联系电话：**

 单位人事部门（盖章）

 年 月 日