附件2

中山市离岗基层老兽医情况调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 曾用名 | | | | |  | | 性别 |  | | 出生年月 |  | |
| 户籍地 |  | | | 现居住地 地址 | | | | |  | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | | | | |  | | 是否国家机关、企事业单位正式工作人员 | | | |  | |
| 从事兽医  工作简历 | 起止年月 | | | 原单位或服务  区域 | | | | | 原始证明  材料名 | | 证明人（单位） | 证明人身份证号码 | | | 证明人联系电话 | |
| 起 | 止 | |
|  |  | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| 目前参加养老保险情况 | 养老保险种类 | | | | | 是否已领取养老金 | | | 基本养老金  （元/月） | | | 领取养老金存折账号 | | | | |
| □城镇企业职工基本养老保险 | | | | |  | | |  | | |  | | | | |
| □城乡居民养老保险 | | | | |  | | |  | | |  | | | | |
| 是否有刑事犯罪记录或因违反国家法律、法规、规章、政策被罢免、开除、辞退或解除聘用合同 | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 领取或登记领取其他群体补助情况 | 农村离岗接生员和赤脚医生 | | 原民办代课教师 | | 离任  村干部 | | | 是否  已领取 | | 补贴  （元/月） | | 领取补贴存折账号 | | | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |  | | | | |
| 申请个人承诺：  本人承诺填写的上述内容完全真实。如有不实，本人将承担因此带来的一切后果。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇区审核  意见 | 村（居）委会 年 月 日 | | | | | | 镇（区）畜牧兽医站  （农业服务中心） 年 月 日 | | | | | | 镇（区）农业农村工作局  年 月 日 | | | |
| 镇（区）人社分局  年 月 日 | | | | | | 镇（区）财政分局  年 月 日 | | | | | | 镇区政府（办事处）  年 月 日 | | | |
| 市级复核  意见 | 市农业农村局 市人社局 市财政局   年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：工作年限不连续的，以累计年限计算。