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。