附件1

企业职工因工和非因工伤残或因病提前退休申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年 月 | |
| 参加工作时间 | 年 月 | | | 现职务 |  | |
| 身份证号 |  | | | 拟办退休(职)时间 | 年 月 | |
| 申请人工作经历 | | | | | | |
| 起止时间 | | 所在单位 | | | | 证明人 |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
| 本 人 意 见 | | 本人已认真阅读权益告知内容，自愿申请办理提前退休，并已清楚知晓提前退休给基本养老金计发以及未来调整带来的影响。  本人签字： 年 月 日 | | | | |
| 劳资、人事部门意见 | | 盖 章  年 月 日 | | | | |
| 单 位 意 见 | | 盖 章  年 月 日 | | | | |
| **权 益 告 知**  1.国发﹝1978﹞104号文件对因工和非因工伤残或因病提前退休的规定：  （1）男年满五十周岁，女年满四十五周岁，连续工龄满十年，由医院证明，并经劳动鉴定委员会确认，完全丧失劳动能力的。  （2）因工致残，由医院证明，并经劳动鉴定委员会确认，完全丧失劳动能力的。  2.根据《中华人民共和国社会保险法》及我省有关规定，基本养老金同个人缴费年限、缴费工资、退休上年度全省在岗职工月平均工资、个人账户记账利率等因素有关，提前退休会影响退休时的基本养老金水平及今后的养老金调整水平；  3.对职工出生时间、参加工作时间、视同缴费年限等项目的确认以退休审批部门最终的审批意见为准，社保经办机构根据审批确认的项目、职工缴费等情况计发养老金。 | | | | | | |

说明：1.此表经本人签字，单位确认盖章后装入职工档案；

2.此表依照本人档案记载和国家、省有关规定如实填等