**企业退休人员社会化管理服务基本信息采集表**

|  |  |
| --- | --- |
| 社会化管理服务所属机构 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_县（市区）\_\_\_\_\_\_\_\_街道（乡镇）\_\_\_\_\_\_\_\_社区（村） |
| 基本情况 | 姓名\* |  | 性别 |  | 出生年月 |  年 月 |
| 公民身份号码（社会保障号）\* |  |
| 政治面貌\* |  | 学历 |  | 健康状况\* | □正常 □重病 |
| 单位全称 |  | 档案存放地点 |  |
| 兴趣爱好（可多选） | □运动健身 □文艺表演 □棋牌 □书画 □摄影 □垂钓 □收藏 □文学创作 □手工艺制作 □旅游 □公益 □其他 |
| 特殊人员情况 |  □劳模 □鳏寡孤独 □特困 □重病 |
| 家庭情况 | 居住情况\* | 常年居住区域 |  □本市本统筹区 □本市非本统筹区 □本省外市 □省外 □港澳台 □国外 |
| 居住地址 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_县(市区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 配偶情况 | 姓名 |  | 出生年月 |  年 月 |
| 联系电话 |  | 健康状况 |  □正常 □重病 |
| 单位全称 |  | 目前状况 |  □在职 □无职业 □离退休 |
| 家庭成员或联系人1\* | 姓名 |  | 与其关系 |  □子女 □父母 □其他 |
| 居住地址 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_县(市区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 家庭成员或联系人2 | 姓名 |  | 与其关系 |  □子女 □父母 □其他 |
| 居住地址 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_县(市区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
|  填表单位（盖章）或 填表人（签名） |  年 月 日 | 填表单位联系人 |  | 联系电话 |  |