附件

眉山市社会保险基金社会监督员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 电子照片 |
| 政治  面貌 |  | 身份证  号码 | |  | |
| 户 籍 所在地 |  | | | 学历 |  |
| 工作单位  及职务 |  | | | | | |
| 联系方式 | 手机： 微信： QQ: | | | | | |
| 主要工作经历及特长 |  | | | | | |
| 单位（社区）  意见 | （签章）  年 月 日 | | | | | |
| 本人承诺 | 我自愿担任\_\_\_ \_\_市（区、县）社会保险基金社会监督员，并按照有关规定对社保基金实施社会监督。  本人签名:  年 月 日 | | | | | |
| 社监委  审查意见 | （签章）  年 月 日 | | | | | |
| 人社部门  审查意见 | （签章）  年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |