附件 3

申领社会保险待遇承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申领人姓名: |  | 申领人身份证件号: |  |
| 申领人居住地 |  |
| 申领人联系电话 |  |
| 承诺事项（在所属事项后勾选） | 《独生子女父母光荣证》遗失，- - -（填写子女姓名系本人独生子女） |  |
| 退休前未生育子女，也未抱养和过继子女。属于终身无子女 |  |
| 退休时为孤身一人，也未抱养和过继子女。属于终身无子女孤寡 |  |
| 本人承诺：一、已知晓内江市社会保险事务中心告知的全部内容。二 以上表格内容的信息全部真实、准确、完整、有效，并授权同意社保经办机构通过其他部门查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。三、自身已经符合内江市社会保险事务中心告知的条件、标准和要求。四、若作出不实承诺，愿意承担所有责任，由此造成的损失由本人承担，同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示,并接受由相 关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。 |
| 承诺人： |
| 承诺日期： 年 月 日 |