**呼和浩特市本级机关事业单位**

**参保人员视同缴费年限认定表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別 |  | 身份证号 |  |
| 单位分类 |  | 人员分类 |  | 职务（技术等 级）、岗位 |  |
| 个人工作简历 | 起止年月 | 所在单位及职务 | 月数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合 计 |  |
| 其它需要说明的情况 |  |
| 申报单位意见 |  申报该同志在养老保险制度改革前的视同缴费年限累计 个月。（章） 年 月 日 |
| 审批机关意见 |    经审核，认定该同志有效视同缴费年限累计 个月。 （章） 年 月 日 |