|  |
| --- |
| 用人单位用工参保登记花名册 |
| 单位全称（盖章）： 结算期：年 月 | 单位编号： |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 公民身份号码（社会保障号） | 从事岗位 | 劳动（聘用）合同签订情况 | 月缴费工资（元） |
| 合同类型 | 增加原因 | 合同起止日期 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | 自20 / / |  |
| 至20 / / |
| 2 |  |  |  |  |  |  | 自20 / / |  |
| 至20 / / |
| 3 |  |  |  |  |  |  | 自20 / / |  |
| 至20 / / |
| 单位经办人： 移动电话： | 填报日期: |  |
| 说明: | 1.用人单位填写内容和提供材料应真实准确有效，否则承担相应的法律责任。 |
|  | 2.从事岗位：⑴单位负责人；⑵管理人员；⑶专业技术人员；(4)生产运输操作人员；⑸商业和其他服务业；⑹农林牧渔从业人员；⑺普通员工。 |
|  | 3.劳动（聘用）合同类型：⑴固定期限；⑵无固定期限；⑶完成一定工作任务。 |
|  | 4.劳动（聘用）合同增加原因：⑴新签；⑵续签。 |
|  | 5.本表一式两份，经办机构、用人单位各一份。 |