

表 2-1

陕西省社会保险业务办理授权书

(经办机构):

兹授权_____ (身份证号码: _____, 手机号码: _____) 作为我单位合法代理人, 代表我单位通过陕西省社会保障局认可的方式 (包括但不限于: 各级养老/失业/工伤保险经办机构业务前台、陕西省城镇职工养老/失业/工伤保险网上服务平台、陕西社会保险 APP), 办理职工基本养老保险/失业/工伤保险业务。

该代理人所有经办行为均为本单位真实意思的表示, 与本单位法定代表人的行为具有同等法律效力, 本单位将承担其行为的全部法律责任和后果。

该代理人无权转换代理权, 特此授权。

单位编号:

代理人签名:

法定代表人 (负责人) 签名:

用人单位: (章)

年 月 日

表 3-1

陕西省社会保险登记表

单位名称（盖章）：

登记类型		新参保□ 统筹范围转入□ 跨统筹范围转入□ 单位分立□ 单位合并□ 其他□			
单位类型		企业□ 机关□ 事业□ 社团□ 民办非企业□ 个体工商户□ 基金会□ 律师事务所□ 会计师事务所□ 其他□ 人力资源□ 劳务派遣□			
行业风险类别				行业名称	
统一社会信用代码					
企业或个体工商户	工商登记信息	经济类型	国有□ 集体□ 外资□ 私营□ 其他□		
		发照机关			
		发照日期		有效期限	
机关事业单位社团等	批准成立信息	批准单位		批准文号	
		批准日期		有效期限	
		事业单位经费来源	全额拨款□ 差额拨款□ 自收自支□ 企业化管理□		
上级主管部门名称					
隶属关系		中央□ 省□ 计划单列市□ 市（区）□ 县□ 乡镇□ 部队□ 其他□			
参保单位法定代表人或负责人	姓 名		联系电话		
	证件类型		证件号码		

单位经办人	姓 名		所在部门		联系电话	
单位地址					邮 编	
开户银行						
开户名						
银行账号				银行行号		
参加险种 及时间	参加险种		参保时间		参保编码	
	基本养老保险					
	失业保险					
	工伤保险					
经办机构 审核意见	审核人： 年 月 日					
	复核人： 年 月 日					

单位负责人：

填表人：

填报时间：

年 月 日

表 3-2

陕西省社会保险参保人员增减变动申报名册

单位名称（盖章）：

序号	姓名	性别	证件类型	证件号码	参加工作 时间	人员身份	参保险种		参保登记 时间	登记参保原因		月工资 总额	备注
							失业	工伤		增/减	增减原因		

说明：1. 增减原因栏，增的原因填列，新参保、统筹区内（外）转入。减的原因填列，统筹区内（外）转出、单位（个人）终止或解除劳动关系、退休、死亡、服刑、其他。“其他”的具体情形在备注栏注明。

2. 人员身份栏填列，公务员、干部、工人、农民工，如果按农民工身份参加失业保险，在备注栏填城镇职工缴费比例或农民工缴费比例。

单位负责人：

经办人：

填报时间：

年

月

日

表 3-3

陕西省社会保险变更登记表

单位名称（盖章）：

变更事项		原登记	变更登记
统一社会信用代码			
单位名称			
单位地址			
法定代表人 或负责人	姓 名		
	证件类型		
	证件号码		
	联系电话		
单位经办人	姓 名		
	证件类型		
	证件号码		
	联系电话		
单位类型			
经济类型			
主管部门名称			
经费来源			
行业名称			
隶属关系			
开户银行			
银行行号			
户 名			
银行账号			
备 注			

说明：本表只需填写发生变化的事项。

单位负责人：

经办人：

填报时间：

年

月

日

表 3-4

陕西省社会保险参保人员信息变更登记表

单位名称(盖章):

[illegible]

单位负责人:

经办人:

填报日期:

年 月 日

表 3-5

陕西省社会保险注销登记表

单位名称（盖章）：

统一社会信用代码		
批准注销、解散等 文件名称及文号		
批准日期	年 月 日	
注销原因	注销营业执照	☐
	吊销营业执照	☐
	破产（关闭）	☐
	兼（合）并	☐
	分 立	☐
	批准或宣告终止	☐
	迁往外省	☐
	其他原因	☐
说明原因		
社会保险注销日期		年 月 日
备 注		

单位负责人： 经办人： 填报时间： 年 月 日