

# 阳江市社会保险基金管理局文件

阳社保[2016]47 号

---

## 关于配合做好社保基础数据 采集工作的通知

各参保单位：

根据省人社厅《关于开展地市人力资源和社会保障数据清洗工作的通知》（粤人社办〔2016〕65 号）工作要求，需要各参保单位配合做好社保基础数据采集工作，详细填写《阳江市城镇职工参保单位信息采集表（表一）》和《阳江市城镇职工参保个人信息采集表（表二）》（见附件）并盖章确认后，于 2016 年 9 月 15 日前送回参保所在地的社保局。以上表格涉及参保单位、参保个人的隐私及权益，请注意保密。

由于社保数据清洗工作时间紧、任务重，并与各参保单

位及参保个人利益密切相关，希望各参保单位高度重视，认真配合做好该项工作。

各参保单位可直接在阳江市社会保险基金管理局门户网站下载或带U盘到参保所在地的社保局复制《阳江市城镇职工参保单位信息采集表（表一）》、《阳江市城镇职工参保个人信息采集表（表二）》和《阳江市社会保险基金管理局信息采集代码对照表》。

阳江市社会保险基金管理局网址：[www.gdyj.si.gov.cn](http://www.gdyj.si.gov.cn)

附件：1、阳江市城镇职工参保单位信息采集表（表一）

2、阳江市城镇职工参保个人信息采集表（表二）

阳江市社会保险基金管理局

2016年8月16日

阳江市城镇职工参保单位信息采集表（表一）

| 指标项        | 填写说明                                         | 信息填写 |
|------------|----------------------------------------------|------|
| 社会保险登记证编码  |                                              |      |
| 组织机构代码     | 要求填写国家质检部门颁发的《中华人民共和国组织机构代码证》中的代码（不含连字符“-”）。 |      |
| 工商登记执照号码   |                                              |      |
| 税号         |                                              |      |
| 名称         | 单位名称，要求填写单位的全称。                              |      |
| 地址（描述）     |                                              |      |
| 地址（行政区划代码） | 要求填写代码，相关码值详见代码表。                            |      |
| 单位类型       | 要求填写代码，相关码值详见代码表。                            |      |
| 经济类型       | 要求填写代码，相关码值详见代码表。                            |      |
| 隶属关系       | 要求填写代码，相关码值详见代码表。                            |      |
| 所属行业       | 要求填写代码，相关码值详见代码表。                            |      |
| 有效状态       | 要求填写代码，相关码值详见代码表。                            |      |
| 联系地址       |                                              |      |

|                                                |                                                          |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 邮政编码                                           |                                                          |                                                                                                                                              |
| 联系部门                                           |                                                          |                                                                                                                                              |
| 联系电话                                           |                                                          |                                                                                                                                              |
| 联系人姓名                                          | (1) 长度不能超过 50。<br>(2) 人员姓名为中文时不能包含空格。<br>(3) 人员姓名不能含有数字。 |                                                                                                                                              |
| 单位意见（盖章）：<br><br><br><br><br><br>填表人：<br>填表时间： |                                                          | 社保局意见：<br><br>本表格于        年    月    日由        接收。<br>信息处理结果： <input type="checkbox"/> 已修正 <input type="checkbox"/> 暂不处理<br><br>经办人：<br>经办时间： |

说明：

- 1、 本表格一式两份，社保经办机构与参保单位各执一份。
- 2、 本表格仅供阳江市社会保险基金管理局信息采集专用，参保单位需对所填信息负责。由于涉及参保单位隐私及权益，请注意保密。
- 3、 本表格参保单位盖章后，请于 2016 年 9 月 15 日前送回参保所在地的社保局。
- 4、 本表格最终解释权归阳江市社会保险基金管理局所有。
- 5、 咨询电话：(0662) 3102602。

阳江市城镇职工参保个人信息采集表（表二）

| 指标项  | 填写说明                                                                                                | 信息填写                                                                                                                        |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 证件类型 | (1) 此项必填。<br>(2) 只能选择其中一种。                                                                          | <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 户口簿<br><br><input type="checkbox"/> 其余证件类型（代码）_____<br>（相关码值详见代码表。） |
| 证件号码 | (1) 此项必填。<br>(2) 若证件类型为居民身份证或户口簿时，证件号码必须与社会保障号码的相同。                                                 |                                                                                                                             |
| 姓名   | (1) 此项必填，长度不能超过50。<br>(2) 人员姓名为中文时不能包含空格。<br>(3) 人员姓名不能含有数字。                                        |                                                                                                                             |
| 性别   | (1) 此项必填。<br>(2) 只能选择其中一种。                                                                          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 未说明性别                                        |
| 民族   | (1) 此项必填。<br>(2) 只能选择其中一种。                                                                          | <input type="checkbox"/> 汉族<br><br><input type="checkbox"/> 其余民族（代码）_____<br>（相关码值详见代码表。）                                   |
| 出生日期 | (1) 此项必填。<br>(2) 要求按 YYYYMMDD（年月日八位数填写，如：20160101）格式录入。<br>(3) 不能大于当前日期。<br>(4) 必须于公民身份证号码记录的出生日期一致 |                                                                                                                             |

|        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 手机号码   | (1) 手机号码必须是1开头的11位数字。                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 参加工作日期 | (1) 要求按YYYYMMDD(年月日八位数填写, 如: 20160101)格式录入。<br>(2) 不能小于出生日期。<br>(3) 不能大于当前日期。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 生存状态   | (1) 此项必填。<br>(2) 只能选择其中一种。                                                    | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 被判刑收监或劳动教养 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 状态不明                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 人员身份   | (1) 只能选择其中一种。                                                                 | <input type="checkbox"/> 国家公务员 <input type="checkbox"/> 参照公务员管理人员<br><input type="checkbox"/> 专业技术人员 <input type="checkbox"/> 职员 <input type="checkbox"/> 企业管理人员<br><input type="checkbox"/> 工人 <input type="checkbox"/> 农民 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 现役军人 <input type="checkbox"/> 自由职业者 <input type="checkbox"/> 个体经营者 <input type="checkbox"/> 无业人员 <input type="checkbox"/> 退(离)休人员 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 户口性质   | (1) 只能选择其中一种。                                                                 | <input type="checkbox"/> 非农业户口(城镇) <input type="checkbox"/> 农业户口(农村)<br><input type="checkbox"/> 台港澳人员 <input type="checkbox"/> 香港特别行政区居民<br><input type="checkbox"/> 澳门特别行政区居民 <input type="checkbox"/> 台湾地区居民<br><input type="checkbox"/> 华侨 <input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 未取得永久居留权的外国人 <input type="checkbox"/> 取得永久居留权的外国人<br><input type="checkbox"/> 居民户口                                                       |
| 婚姻状况   | (1) 只能选择其中一种。                                                                 | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚<br><input type="checkbox"/> 未说明的婚姻状况                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 最高学历（文化程度）                                                                                                                  | (1) 只能选择其中一种。 | <input type="checkbox"/> 博士研究生 <input type="checkbox"/> 硕士研究生 <input type="checkbox"/> 大学本科<br><input type="checkbox"/> 大学专科 <input type="checkbox"/> 中等专科 <input type="checkbox"/> 职业高中<br><input type="checkbox"/> 技工学校 <input type="checkbox"/> 普通中学 <input type="checkbox"/> 初级中学<br><input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 就业状态                                                                                                                        | (1) 只能选择其中一种。 | <input type="checkbox"/> 无业 <input type="checkbox"/> 在业 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 自谋职业<br><input type="checkbox"/> 退休（离岗）                                                                                                                                                                                             |
| 单位意见（盖章）：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><div style="text-align: right;">           参保人签名：<br/>填表时间：         </div> |               | 社保局意见：<br><br>本表格于      年      月      日由      接收。<br>信息处理结果： <input type="checkbox"/> 已修正 <input type="checkbox"/> 暂不处理<br><br><div style="text-align: right;">           经办人：<br/>经办时间：         </div>                                                                                                                                          |

说明：

- 1、 本表格一式两份，社保经办机构与参保单位各执一份（注：灵活就业人员的表格，社保经办机构与参保个人本人各执一份）。
- 2、 本表格仅供阳江市社会保险基金管理局信息采集专用，参保个人需对所填信息负责。由于涉及参保个人隐私及权益，请注意保密。
- 3、 参保人除签名外，需在签名处加按指印确认。
- 4、 本表格参保单位盖章后，请于 2016 年 9 月 15 日前送回参保所在地的社保局。
- 5、 本表格最终解释权归阳江市社会保险基金管理局所有。
- 6、 咨询电话：(0662) 3102602。

