

# 湖北省人力资源和社会保障厅 湖北省机构编制委员会办公室

鄂人社函〔2016〕29号

## 湖北省人力资源和社会保障厅 湖北省机构编制委员会办公室关于印发《湖北省省直机关事业单位养老保险成建制首次参保工作方案》的通知

省直各部门、各直属事业单位，中央驻鄂各机关事业单位：

为有序推进我省机关事业单位养老保险制度改革工作，我们制定了《湖北省省直机关事业单位养老保险成建制首次参保工作方案》，现印发给你们，请遵照执行。

湖北省人力资源和社会保障厅



湖北省机构编制委员会办公室



2016年1月11日

# 湖北省省直机关事业单位养老保险 成建制首次参保工作方案

为保证机关事业单位养老保险改革顺利实施，平稳有序做好省直和中央在鄂机关事业单位纳入湖北省省直机关事业单位养老保险工作，制定本方案。

一、符合纳入湖北省省直机关事业单位养老保险条件的机关事业单位，改革启动时成建制首次参保的，适用本方案。今后日常经办工作，按照《机关事业单位工作人员基本养老保险经办规程》办理。

二、省直参保工作实行分类分批办理，每批办理时间半年左右。第一批参保单位为机关和参公管理事业单位，2016年1月启动；第二批参保单位为行政类、公益一类事业单位，2016年4月启动；第三批参保单位为公益二类事业单位，2016年7月启动。

部门所属的行政类、公益一类、公益二类事业单位，可随主管部门同一批办理，也可根据事业单位性质在第二批、第三批办理，具体由主管部门决定。

三、具有独立法人资格或组织机构代码证的机关事业单位作为参保主体，办理参保登记。成建制首次参保时，由主管部门（单位）汇总所属单位情况，统一办理参保手续。

四、参保工作分单位申报、省编办审核、省人社厅审核、省社保局登记录入四个环节，依次进行。

五、符合条件的机关事业单位，应认真审核干部职工档案，在厘清本单位在职人员及退休人员身份、规范工资和退休费标准后，主管部门（单位）填写《湖北省机关事业单位养老保险参保单位目录（省直）》（附件 1，以下简称《目录》），申报单位填写《湖北省机关事业单位养老保险单位申报表（省直）》（附件 2，以下简称《单位申报表》）、《湖北省机关事业单位养老保险在职人员参保条件审核表（省直）》（附件 3，以下简称《在职汇总表》）、《湖北省机关事业单位养老保险退休（职）人员参保信息审核汇总表（省直）》（附件 4，以下简称《退休汇总表》），经主管部门盖章，由主管部门形成申请参加省直机关事业单位养老保险的正式公文，连同以下证件和资料，提交省编办：

- （一）机构编制批准文件；
- （二）《组织机构代码证》（副本）；
- （三）《事业单位法人登记证书》（副本），参公管理单位另外提供批准参公管理的文件；
- （四）单位法定代表人（负责人）的任职文件和身份证；
- （五）省编办、省人社厅和省社保局规定的其他证件、资料。

六、省编办审核单位性质和在职人员身份，确认符合参保条件的单位和人员名单，在《单位申报表》、《在职汇总表》相应栏目签署意见并盖章后，成套资料转省人社厅。

七、省人社厅审核符合参保条件单位的退休人员身份，确认符合参保条件的退休人员名单，审核参保退休人员的个人信息，在《单位申报表》、《退休汇总表》相应栏目签署意见并盖章后，成套资料转省社保局。

八、省社保局为经省编办审核确认的机关事业单位办理参保登记，将经省编办、省人社厅审核确认的人员信息导入机关事业单位养老保险信息管理系统，之后按经办规程进行参保管理。

九、省社保局在机关事业单位养老保险信息管理系统中设置网上申报系统，机关事业单位通过该系统填报单位和个人相关信息，自动生成需要申报的相关表格。

十、对在职人员，机构编制部门只审核是否符合参保条件，个人信息的准确性由单位及主管部门负责，待其退休办理待遇申领手续时再予确认相关信息。对改革前退休人员，人社部门审核本人档案及相关资料，确认是否符合参保条件，并核定由养老保险基金支付的统筹内待遇标准。

十一、省编办、省人社厅、省社保局按照“一窗受理、内部运转、方便办事、高效廉洁”的要求，设立服务窗口，受理参保单位的申报材料，方便参保单位办事。

十二、参保单位申报的材料，应提供纸质件和规定格式的电子件。

十三、属于涉及国家安全、保密等特殊单位和人员的，按照国家规定采用专门方式特殊处理。

十四、本方案先试行，执行中需要调整的，可适时调整。

- 附件：1. 湖北省机关事业单位养老保险参保单位目录（省直）
2. 湖北省机关事业单位养老保险单位申报表（省直）
3. 湖北省机关事业单位养老保险在职人员参保条件审核表（省直）
4. 湖北省机关事业单位养老保险退休（职）人员参保信息审核汇总表（省直）

附件 1

## 湖北省机关事业单位养老保险参保单位目录(省直)

主管部门(单位)公章: \_\_\_\_\_

填写日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

序号	单位名称	单位性质	参保形式
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
.....			

- 说明:
1. 本表由主管部门(单位)填写,范围包括所属独立法人单位。
  2. “单位性质”填写:按照公务员法管理的机关、参照公务员法管理的机关(单位)、行政类事业单位、公益一类事业单位、公益二类事业单位。
  3. “参保形式”填写:独立参保、随主管部门(单位)参保。
  4. 此表一式三份,主管部门(单位)、机构编制部门和人力资源社会保障部门各存一份。

## 附件 2

## 湖北省机关事业单位养老保险单位申报表(省直)

单位全称			单位简称		
地 址				邮 编	
批准成立 信息	批准机关			批准日期	
	批准文件名 及文号				
单位性质	<input type="checkbox"/> 按照公务员法管理的机关 <input type="checkbox"/> 参照公务员法管理的机关(单位) <input type="checkbox"/> 行政类事业单位 <input type="checkbox"/> 公益一类事业单位 <input type="checkbox"/> 公益二类事业单位				
行政级别		主管部门			
经费来源	<input type="checkbox"/> 财政全额拨款 <input type="checkbox"/> 财政差额拨款 <input type="checkbox"/> 自收自支			隶属关系	
申请参保 总人数		其中	在职人数		
			改革前 退休(职)人数		
改革前退 休(职)人 员申请纳 入发放的 统筹内待 遇	_____元	其中	退休(职)时计发的 基本退休费 (退休生活费)		
			退休(职)后按国家和 省规定增加的基本退 休费(退休生活费)		
			退休(职)人员补贴		
			国家统一津贴补贴		
			改革性补贴		

<p>用人单位 申报意见</p>	<p>以上信息属实，现申请参加湖北省省直机关事业单位养老保险。</p> <p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p style="text-align: right;">申报日期： 年 月 日</p>
<p>主管部门 审核意见</p>	<p>信息属实，同意申报。</p> <p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>机构编制 部门意见</p>	<p>经审核，该单位属于_____单位，共有_____名在职人员符合湖北省省直机关事业单位养老保险参保条件，名单详见《在职人员参保条件审核表》（附件3）。</p> <p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>人力资源 社会保障 部门意见</p>	<p>经审核，该单位共有_____名退休人员符合湖北省省直机关事业单位养老保险参保条件，名单详见《退休（职）人员参保信息审核汇总表》（附件4）。</p> <p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>



## 填 表 说 明

1. 本表由用人单位申请成建制首次参保时填写。所属独立法人单位单独填写，与主管部门（单位）一起申报。此表一式四份，分别由用人单位、主管部门、机构编制部门和人力资源社会保障部门留存。

2. 单位全称：与有关机关批准成立的文书或其他核准执业证件中的单位名称一致，不得填写简称。

3. 单位简称：单位日常使用的规范简称。

4. 地址、邮编：按单位所在的详细地址填写，应写明所在区（县）、街（乡、镇）、路（道、胡同）和门牌号码及邮编。

5. 批准成立信息：指有关机关批准成立的文书或其它核准执业证件上的相应信息。

6. 行政级别：按照公务员法管理的机关、参照公务员法管理的机关（单位）和行政类事业单位，按照批准成立时核定的单位行政级别，分别填写“正省部级、副省部级、正厅局级、副厅局级、县处级、副县处级、正乡科级、副乡科级、股级、副股级”等；公益类事业单位已核定级别的按照“相当 XX 级别”填写，未核定级别的按照“未定级”填写。

7. 主管部门：填写单位的上级主管部门。无上级主管部门的，本项填“无”。

8. 隶属关系：按部属、省属、市属、县属、乡镇属和部队分类填写。

9. 申请参保总人数：为“在职人数”和“改革前退休（职）人数”两项之和。

10. 改革前退休（职）人数：2014年9月30日以前单位原正式工作人员中已办理退休（职）手续的人数，不含申报时已死亡的人员。

11. 在职人数包括：2014年10月1日时点的在职人员（含2014年10月1日至本单位申报期间的退休、退職人员，以及辞职、辞退、开除等离职人员）、2014年10月1日以后经考录、招聘、退役安置、调动等新进单位的人员，不包括2014年10月1日后经组织调动到其他机关事业单位的人员。

附件 3

## 湖北省机关事业单位养老保险在职人员 参保条件审核表（省直）

单位名称：\_\_\_\_\_

打印编号：\_\_\_\_\_

序号	姓名	性别	公民身份证号码
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
用人单位 申报意见	(单位公章) 年 月 日	主管部门 审核意见	(单位公章) 年 月 日
机构编制 部门意见	(单位公章) 年 月 日		

- 说明：1. 本表填写对象及人数应与《湖北省机关事业单位养老保险单位申报表》一致。  
 2. 本表由用人单位据实填写，每页加盖单位行政公章，经主管部门审核后，由机构编制部门逐页签署意见。  
 3. 本表所填人员排序应与机构编制实名制管理系统人员信息表内人员排序保持一致。  
 4. 本表一式四份，用人单位、主管部门、机构编制部门和人力资源社会保障部门各一份。

共\_\_\_\_\_页第\_\_\_\_\_页

附件 4

## 湖北省机关事业单位养老保险退休（职）人员参保信息审核汇总表（省直）

单位名称：\_\_\_\_\_

打印编号：\_\_\_\_\_

序号	姓名	证件号码	基 本 信 息								2014 年 10 月 统 筹 内 基 本 退 休（职）待 遇											2014 年 10 月 由 单 位 发 放 的 退 休（职）费 标 准		
			性 别	出 生 年 月	参 加 工 作 时 间	批 准 退 休（职）单 位（部 门）	批 准 退 休（职）时 间	工 作 年 限	退 休（职）类 别	退 休（职）时 职 务（岗 位）	合 计	退 休（职）时 计 发 的 基 本 退 休 费（退 职 生 活 费）	退 休（职）后 按 国 家 和 省 规 定 增 加 的 基 本 退 休 费（退 职 生 活 费）	退 休（职）人 员 补 贴	国 家 统 一 津 贴 补 贴			改 革 性 补 贴					其 他	
															小 计	1993 年 工 改 保 留 津 贴	艰 苦 边 远 地 区 津 贴	津 贴 高 出 30% 部 分	小 计	住 房 补 贴	物 业 补 贴			通 讯 补 贴（事 业 单 位 处 级 干 部 住 宅 电 话 费）
编 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
小 计																								
合 计																								
用人单位申报意见											主管部门审核意见					人力资源社会保障部门意见								
(单位公章) 年 月 日											(单位公章) 年 月 日					经审核，该单位符合湖北省省直机关事业单位养老保险参保条件的改革前已退休（职）人员总计_____人，2014年10月符合规定的省直机关事业单位基本养老保险统筹内待遇总计_____元。  (单位公章) 年 月 日								

## 填 表 说 明

1. 本表填写对象为：2014年9月30日以前单位原正式工作人员中已办理退休（职）手续的人数，不含申报时已死亡的人员。

2. 出生时间：根据组织部门有关规定，经组织人事部门正式确认的出生时间。

3. 参加工作时间：根据组织部门有关规定，经组织人事部门正式确认的参加工作时间。

4. 2014年10月由单位发放的退休（职）费标准：用人单位实际为退休（职）人员发放的退休（职）费月标准。

5. 本表一式三份，用人单位、主管部门和人力资源社会保障部门各一份。