

## 参保声明

致： 中国国际技术智力合作公司

本人(姓名：\_\_\_\_\_；身份证号码：\_\_\_\_\_；

户口性质：☐ 本市城镇 ☐ 本市农村 ☐ 外地城镇 ☐ 外地农村)郑重声明：

☐ 在由中国国际技术智力合作公司提供相关人事服务前，本人从未在北京市其他单位办理过社保五险；

☐ 在由中国国际技术智力合作公司提供相关人事服务前，本人曾在北京市其他单位办理过社保五险，现为停缴状态，其中社保四险办理截止时间为\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月底；基本医疗办理截止时间为\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月底，基本医疗（☐属于/☐不属于）长期驻外类型。

（注： 基本医疗长期驻外是指在北京参保，被工作单位长期派往外地工作的员工，通过申请长期驻外并进行年度审批，可选择异地定点医疗机构，并通过邮政储蓄或邮政汇款领取个人部分的情况。）

本人郑重承诺，上述内容真实无误，如因上述内容不实或未及时提供参保材料等原因，造成不能及时、准确参保或带来损失的（如社保滞纳金等），由本人承担全部责任。

声明人：

年        月        日