|  |  |
| --- | --- |
| 社会化管理服务所属机构 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_区（市区）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_社区 |
| 基本情况 | 姓名\* |  | 性别 |  | 出生年月 |  年 月 |
| 公民身份号码（社会保障号）\* |  |
| 政治面貌\* |  | 学历 |  | 健康状况\* | □正常 □重病 |
| 单位全称 |  | 档案存放地点 |  |
| 兴趣爱好（可多选） | □运动健身 □文艺表演 □棋牌 □书画 □摄影 □垂钓 □收藏□文学创作 □手工艺制作 □旅游 □公益 □其他 |
| 特殊人员情况 | □劳模 □鳏寡孤独 □特困 □重病 |
| 家庭情况 | 居住情况\* | 常年居住区域 | □本市本统筹区　 □本市非本统筹区□本省外市 　□省外 □境外 |
| 居住地址 | \_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_县(市区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 配偶情况 | 姓名 |  | 出生年月 |  年 月 |
| 联系电话 |  | 健康状况 | □正常 □重病 |
| 单位全称 |  | 目前状况 | □在职 □无职业 □离退休 |
| 家庭成员或联系人1\* | 姓名 |  | 与其关系 | □子女 □父母 □其他 |
| 居住地址 | \_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_县(市区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 家庭成员或联系人2 | 姓名 |  | 与其关系 | □子女 □父母 □其他 |
| 居住地址 | \_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_县(市区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
|  填表单位（盖章）或 填表人（签名） |  年 月 日 | 填表单位联系人 |  | 联系电话 |  |

**企业退休人员社会化管理服务基本信息采集表**