|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**