用人单位退工停保登记花名册

单位全称（盖章）： 结算期： 年 月 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 公民身份号码（社会保障号） | 劳动（聘用）合同解除 或终止原因 | 劳动（聘用）合同解除或终止日期（　　　年 　月 　 日） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  | 20 / / |  |
| 2 |  |  |  |  | 20 / / |  |
| 3 |  |  |  |  | 20 / / |  |
| 4 |  |  |  |  | 20 / / |  |
| 5 |  |  |  |  | 20 / / |  |
| 6 |  |  |  |  | 20 / / |  |
| 7 |  |  |  |  | 20 / / |  |
| 8 |  |  |  |  | 20 / / |  |

单位经办人： 移动电话： 填报日期： 年 月 日

说明： 1．用人单位填写内容和提供材料应真实准确有效，否则承担相应的法律责任。

 2．劳动（聘用）合同解除或终止原因：（1）合同期满，（2）单位解除合同，（3）个人解除合同，（4）双方协商一致解除，（5）到达法定退休年龄，（6）出国，（7）服刑，（8）死亡或失踪，（9）企业裁员，（10）企业破产，（11）企业关闭或企业撤销、解散。

 3．本表一式两份，经办机构、用人单位各一份。