附件

灵活就业人员就业和社会保险登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人编号 |  | 姓名 |  | 移动电话 |  |
| 公民身份号码  （社会保障号） |  | | | | |
| 其他证件类型 |  | | 证件号码 |  | |
| 户籍地址 | 省 市 县（市、区） | | | | |
| 就业参保时间 | 年 月 | | | | |
| 本人承诺，所填写内容和提供材料真实准确有效，否则承担相应的法律责任。  承诺人（签名）：  日期： 年 月 日 | | | | | |
| 经办日期：  经办机构（盖章）： | | | | | |