

# 山东省社会保险事业中心

---

## 关于在全省社保领域开展证明事项告知承诺制试点工作的通知

各市社会保险经办机构：

根据人社部办公厅《关于印发〈人力资源社会保障系统开展证明事项承诺制试点工作实施方案〉的通知》（人社厅发〔2019〕71号）、人社部社保中心《关于印发社会保险经办服务证明事项告知承诺书格式文本（范本）的通知》精神和省人社厅部署要求，经研究，在全省社保领域全面开展部分证明事项告知承诺制试点工作。为做好相关工作，提出以下意见，请认真贯彻落实。

### 一、工作目标

深化“放管服”改革，进一步提升公共服务，按照国家和省里的部署要求，在社保领域全面开展证明事项告知承诺制试点工作。首批纳入试点的经办事项有6项，各市可结合实际业务开展情况，调整经办事项，但不能少于这6项。

### 二、工作任务

（一）确定告知承诺制适用对象。社会保险参保对象在办理相关业务时适用于证明事项告知承诺制。办事对象有较严重的不良信用记录或曾做出虚假承诺的，不适用告知承诺制。

---

(二) 规范告知承诺制工作流程。各市社会保险经办机构要依照证明事项告知承诺制的要求，完善社会保险服务经办流程规范，并根据需要细化告知承诺书格式文本相关内容。同时，在对外服务场所和网站发布告知承诺书文本和经办规范，方便参保人查询、获取。

(三) 加强风险防控措施。各市社保经办机构要梳理承诺事项需核实的信息需求，按照有关规定，通过政务服务平台核查比对等方式，加强对承诺内容的核实力度。确需现场核验的，要避免增加企业和群众负担。同时，对外部门数据共享需省社保中心协调的，请及时提出。

(四) 加大失信惩戒力度。加快建立社保领域严重失信黑名单制度，对发现虚假承诺的，依法依规进行处理，同时纳入黑名单。加强跨部门联动响应，实施联合惩戒。

### 三、工作要求

(一) 提高认识，高度重视。证明事项告知承诺制是推进公共服务事项流程更简化、服务更优化的重要途径，通过试点工作的不断推进，总结形成社保领域可复制、可推广的证明事项承诺制标准和规范，不断推进证明事项告知承诺制工作。

(二) 明确时间节点，稳步推进。试点工作分三个阶段进行，8月份全面启动，9月至11月持续推进，11月下旬总结评估。各市社保经办机构要严格按照时间节点，稳步推进工作，对工作开展过程中发现的难点问题，可及时向省社保中心报告。

(三) 抓好落实，做好总结评估。各市社保经办机构要认真落实好告知事项承诺制试点工作，结合参保对象的意见建议，不断完善试点工作；认真总结试点工作情况，将有关经验做法及时报送省社保中心，省将择优选取典型做法在全省范围内推广。请各市社保经办机构于9月15日、10月15日和11月15日报送试点工作开展情况，主要包括试点工作开展情况、经验做法、创新举措和遇到的困难等。

联系人：曹萍

联系方式：0531-81915911

邮箱：cprst@shandong.cn

附件：

1. 社保经办业务证明事项告知承诺制告知书格式文本（范本）
2. 社保经办业务证明事项告知承诺制承诺书格式文本（范本）



## 附件 1

# 社会保险经办业务证明事项告知承诺制 告 知 书

一、按照《人力资源社会保障部办公厅关于印发<人力资源社会保障系统开展证明事项告知承诺制试点工作实施方案>的通知》（人社厅发〔2019〕71号）要求，本社会保险经办业务证明事项实行告知承诺制。

二、办事对象须知晓本事项相关办理条件，有义务如实提交本人相关信息，并签署《社会保险经办业务证明事项告知承诺制承诺书》，原则上不允许代为承诺。不具备民事行为能力或书写能力的办事对象，经社会保险经办机构同意后，可由其法定监护人代为承诺。

三、办事对象办理指定业务时，不再需要提交部分证明材料，具体证明名称及适用事项见附表。社会保险经办机构依据办事对象作出的承诺为其办理相关业务，并通过部门内、部门间核查等方式对承诺内容进行核实，对于无法核实的内容，可以要求办事对象提交必要的相关证明。办理流程和结果接受社会监督举报。

四、办事对象有较严重的不良信用记录或曾作出虚假承诺的，不适用告知承诺制。上述办事对象须按社会保险经办机构《社会保险公共服务事项办事指南》中的规定办理相关事项。

五、办事对象不符合相关办理条件，或者未按照社会保险经办机构要求办理相关事项的，不予进行告知承诺和业务办理。办事对象有故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺或者以其他不正当手段取得相应证明材料等严重违纪违规行为的，依法依规进行处理，纳入社会保险领域严重失信人名单，由相关部门实施联合惩戒。失信人员信息视情况向社会公布，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

### 证明事项告知承诺制试点范围

序号	证明名称	适用事项
1	依靠工亡职工生前提供主要生活来源的证明	供养亲属抚恤金申领(工伤保险服务)
2	在校学生提供学校就读证明	供养亲属抚恤金申领(工伤保险服务)
3	参保人员户籍关系转移证明	城乡居民基本养老保险关系转移接续申请(养老保险服务)
4	离退休人员死亡证明	遗属待遇申领(养老保险服务)
5	死亡证明材料	个人账户一次性待遇申领(养老保险服务)
6	医院出具的参保人死亡证明,或民政部门出具的火化证明,或公安部门出具的户籍注销证明	居民养老保险注销登记(养老保险服务)

附件 2

## 社会保险经办业务证明事项告知承诺制 承 诺 书

申请人：_____	身份证件号：_____
<b>办理业务及证明材料（勾选并补充完整）：</b>	
<input type="checkbox"/> <b>供养亲属抚恤金申领：</b> _____（填写姓名）_____（填写身份证号码）依靠工 亡职工_____（填写姓名）_____（填写身份证号码）生前提供主 要生活来源 _____（填写姓名）_____（填写身份证号码）就读于_____ 学校（自____年____月至____年____月），依靠工亡职工_____（填写姓 名）_____（填写身份证号码）生前提供主要生活来源 .....	
<input type="checkbox"/> <b>城乡居民基本养老保险关系转移接续申请：</b> 参保人员_____（填写姓名）_____（填写身份证号码）户籍关系 由_____（填写到县区）转移到_____（填写 到县区）	
<input type="checkbox"/> <b>遗属待遇申领：</b> _____（填写姓名）_____（填写身份证号码）为参保 人_____（填写姓名）_____（填写身份证号码）的遗属，参保人 已于____年____月____日死亡	
<input type="checkbox"/> <b>个人账户一次性待遇申领/居民养老保险注销登记：</b> _____（填写姓名）_____（填写身份证号码）为参保 人_____（填写姓名）_____（填写身份证号码）的法定继承人或 指定继承人，参保人已于____年____月____日死亡	
<b>承诺内容：</b> <p style="margin-left: 20px;">本人已认真阅读《社会保险经办业务证明事项告知承诺制告知书》及相关规定，对社会保险公共服务事项证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞</p>	

机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。

承诺人：\_\_\_\_\_

身份证件号：\_\_\_\_\_

与申请人关系：本人/法定监护人（勾选）

承诺日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日