**广东省直社会保险参保证明**

参保人姓名： 性别：

社会保障号码： 人员状态：

该参保人在广东省社会保险基金管理局参加社会保险情况如下：

（一）参保基本情况：

|  |  |
| --- | --- |
| 险种 | 累计缴费年限 |
| 基本养老保险 | 个月 |

（二）参保缴费明细： 金额单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 缴费年月 | 单位编号 | 缴费工资 | 养老 | 工伤 | 生育 | 备注 |
| 个人缴费 | 是否参保 | 是否参保 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：

1、本《参保证明》可由参保人在我局的互联网公共服务网页上自行打印，作为参保人在省直参加社会保险的证明，向相关部门提供。查验部门可通过上面条形码进行核查。本条形码有效期至 年 月 日。核查网页地址：[http://ggfw.gdhrss.gov.cn。](http://www.gdsi.gov.cn。)

2、表中“单位编号”对应的单位名称如下：

（单位编号）：（单位名称）

1. 参保个人实际参保缴费情况，以省社保局信息系统记载的最新数据为准。

（证明专用章）

日期： 年 月 日