

黑龙江省人力资源和社会保障厅

黑人社函〔2020〕383号

关于进一步加强企业退休审核工作 有关问题的通知

各市（地）人力资源和社会保障局，北大荒农垦集团有限公司、中国龙江森林工业集团有限公司，基本养老保险省级管理有关单位：

为进一步贯彻落实《关于进一步加强企业特殊工种提前退休管理工作的通知》（人社部发〔2018〕73号）、《关于进一步加强企业职工基本养老保险基金收支管理有关问题的通知》（黑人社规〔2018〕5号）精神，现就进一步加强企业退休审核工作有关问题通知如下：

一、严格落实预审、联审、抽审制度

（一）严格执行预审制度。市（地）级以上人社行政部门在每年的5月和9月前，分别完成本年下半年和第二年上半年企业特殊工种退休审核预审。县（市）级以上人社行政部门提前一年完成企业正常退休审核预审。各级社保经办机构按人社行政部门审核预审结论，从达到领取基本养老金条件的当月核发基本养老金。各市（地）、县（市）要督促参保单位或档案托管部门及时申报，按规定时限预审完成。对未能完成当年预审的，要向上级人社行政部门作出正式书面说明，省、市（地）将把退休预审工作中的合格率、按期完成情况纳入对市（地）、县（市）人社工作的年终考核指标。

（二）大力推行疑难档案联审制度。严格执行《关于企业职工疑难档案认定有关问题的指导意见》（黑人社函〔2019〕179号）规定，各级人社部门成立以养老保险科（处）、劳动关系、基金监督、机关纪委、社保经办等部门参加的疑难档案联审小组，通过调查取证、集体研究等方式认定疑难档案、处理疑难问题。按照疑难档案数量及时开展疑难档案认定工作。参审人员必须坚持原则，严格按照国家和省相关政策规定审核把关，对所审核签字的职工档案及审核名册要承担纪律和法律责任。联审意见由主管领导和各部门参审人员在审核名册上签名确认，确保行政审核权力规范运行。

（三）继续完善落实抽审制度。省、市（地）人社行政部门严格按照特殊工种不低于30%、正常退休不低于50%的比例进行抽审，对抽审不合格率超过3%的，视为未通过此次抽审，责令重新预审；不合格率超过10%的，约谈主管局长及相关责任人；不合格率超过20%，对相关责任人提出问责建议。加大对县（市）正常退休审核的监督力度，市（地）级人社行政部门建立正常退休审核随时抽审机制，每年抽审次数和抽审比例由各市（地）根据实际工作情况确定，抽审的名册等相关材料存档备查。

二、建立权益告知制度

参保企业或档案托管部门申报特殊工种提前退休时，须填报《企业特殊工种提前退休申请表》（附件1），告知特殊工种提前退休相关政策以及对职工个人待遇核定、今后调整基本养老金的影响、相关法律责任等。职工本人或委托人应认真阅读并签字确认，保障其知情权，做到权责明晰。《个人申请表》由职工所在单位或档案保管部门承担审核责任。

参保人员达到正常法定退休年龄预审时限时，由单位或档案托管部门按正常程序将相关涉及本人权益重要事项告知本人，有异议的要认真确认，全过程无须个人提出申请。

三、规范落实双公示制度

（一）单位公示。特殊工种提前退休审核申报初期，由组织申报部门或单位，按照统一格式将申请退休人员名单进行公示（附件2），公示期不少于5个工作日。公示期满无异议后，将公示结果由主管领导和具体经办人签字，主管单位盖章后，与其它退休申请材料一并提交。

（二）人社部门公示。省、市（地）人社行政部门对已审核合格，符合特殊工种提前退休标准人员通过政府网站对社会进行公示（附件3），公示期不少于5个工作日。公示期满无异议后，由社保经办机构按规定核发基本养老金。

四、加强档案及审核材料的管理

（一）各级人社部门要指导参保企业加强从事特殊工种职工年度登记管理，每年一季度前为上年度从事过特殊工种的职工填写《企业从事特殊工种职工年度登记表》（附件4），并将从事特殊工种职工年度登记表装入职工个人档案，相关变动情况统一汇总后报人社部门，在特殊工种岗位人员信息库备案。

（二）各级人社部门要将审核过程中单位及职工个人提供的佐证材料复印件与退休审核名册等相关材料妥善保管，证明个人从事特殊工种经历的相关材料，经核对无误签字盖章确认并放入职工个人档案。对明确需要提供工资台账等原始材料的，必须严格执行。规范提前退休审核流程，加强特殊工种提前退休审核内部控制，各个环节都做到责任到人、全程留痕，完善制约机制，防范审核风险。

五、严格执行国家政策，落实审核监督责任

（一）严格执行特殊工种提前退休政策。各级人社部门要严格按照国家有关文件精神及国家、我省后续制定的相关政策规定执行，严控退休政策实施范围。特殊工种范围仍按照原劳动部和有关行业主管部门批准公布的特殊工种名录执行，不得跨行业参照工种名录。

（二）建立问责机制，严肃处理弄虚作假行为。企业退休审核涉及职工个人切身利益和基金安全，单位和个人应对提交的职工档案、工资台账及其它与退休相关材料的真实性负责。各级人社部门要定期开展自检自查工作，省厅也将加大对退休审核监督力度，对违规办理退休取得养老保险待遇的单位和个人，将依法追究有关领导和当事人的责任，涉及违纪违法行为的，及时移交相关部门处理。

- 附件：1.企业特殊工种提前退休申请表
2.特殊工种申报拟退休人员名单公示
3.特殊工种提前退休审核合格人员名单公示
4.企业从事特殊工种职工年度登记表



黑龙江省人力资源和社会保障厅办公室

2020年12月1日印发

共印10份

附件1

特殊工种提前退休申请表

姓 名		性 别		
身份证号				
出生年月		参加工作时间		
工作单位				
个人编码		参保所在地		
本人联系电话				
职工本人申请 提前退休理由	特殊工种经历	起止时间	工作单位	岗位
	合 计	年		
权益告知	依据《国务院关于工人退休、退职暂行办法》（国发〔1978〕104号）及相关规定，符合特殊工种提前退休条件的，本人可申请提前退休，也可选择在本人提前退休年龄和法定退休年龄之间办理提前退休手续。但提前退休会给退休待遇带来以下影响：1. 根据《中华人民共和国社会保险法》规定，退休人员基本养老金是由统筹养老金和个人账户养老金组成。基本养老金待遇同个人缴费年限、缴费工资、退休上年度全省在岗职工月平均工资、个人账户记账利率等因素有关。提前退休将影响本人的基本养老金水平；2. 退休后的基本养老金调整额度与本人缴费年限、本人月基本养老金水平挂钩，缴费年限越长，本人月基本养老金水平越高，基本养老金调整额度越高。提前退休将影响退休后的基本养老金调整额度。			
本人已认真阅读以上信息并清楚基本养老金相关政策，知晓提前退休给基本养老金计发以及未来调整带来的影响。填报信息已确认无误，并承诺所填写个人信息和提交证明材料真实准确，如有虚假和伪造之处，由此造成的后果，本人自愿承担责任。				
申请人： (按指纹) 年 月 日				

注：1. 上述由申请人填写的个人信息不作为退休审核时最终依据，退休审核时以职工档案记载为准。2. 本表一式三份，申报单位留存一份，职工本人档案内留存一份，初审单位留存一份。

受理人：

经办机构盖章：

年 月 日

附件2

特殊工种申报拟退休人员名单公示

按照国家对企业职工提前退休的规定和要求，为维护职工的合法权益，公正、公平、公开地开展提前退休申报工作，经职工本人申请，对拟申报特殊工种提前退休人员相关情况予以公示，以接受群众举报监督。本公示不作为特殊工种提前退休最终审核结果。

本公示期10个工作日（自*****年**月**日至*****年**月**日止），公示期内如发现与公示内容不符情况，可以通过电话或信函两种方式实名举报。

举报电话：

举报地址及邮编：

序号	单位名称	姓 名	性 别	身份证号码	出生日期	参加工作 时间	工 种	特殊工种 年限	拟退休时间	备 注
1										
2										
3										

注：申报前公示，县（区）、企业（档案托管部门）对特殊工种申报人员名单分别进行公示。为了保护个人隐私，公示中身份证号码应部分隐藏（例：2301011960*****0000）

主管领导签字：

单位公章：

时间：

附件3

特殊工种提前退休审核合格人员名单公示

经申报单位初审、地市养老科（处）复审，现将特殊工种提前退休申报合格人员进行公示，本公示期10个工作日（自****年**月**日至****年**月**日止），如公示内容与实际情况不符，可向人社局养老科（处）反映。公示期满后，报省人力资源和社会保障厅养老保险处核准。本公示不作为特殊工种提前退休最终审核结果。

举报电话：

举报地址及邮编：

2020年xx月特殊工种提前退休审核合格人员名单

单位名称：

序号	单位名称	姓名	性别	身份证号码	档案最早 记载出生 时间	参加工 作时间	退休时间	申报退 休时间	从事特殊工种情况		备注
									档案记载 岗位名称	从事特殊 工种时间	
1											
2											
3											

注：为了保护个人隐私，公示中身份证号码应部分隐藏（例：2301011960****0000）

主管领导签字：

单位公章：

时间：

附件4

企业从事特殊工种职工年度登记表

(年度： 20XX年)

姓 名		性 别		身份证号		出生年月		年 月
20XX年从事特殊工种情况								
20XX年	所在单位及队组 (车间)	从事工种	出勤天 数	是否 领取 特殊 工种 津贴 补贴	特殊工种 津贴补贴 领取额	所在单 位及队 组(车 间) 负责人 签字	分管领 导签字	电 话
1月								
2月								
3月								
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
本 人 意 见	以上特殊工种从事情况与本人实际相符 本人签字： 年 月 日							
财务部门 意 见	负责人签字： 盖 章 年 月 日		单位意见		法人签字： 盖 章 年 月 日			

注：1. 企业按照职工从事特殊工种实际情况如实填写此表，并装入职工档案
2. 从事工种要按行业特殊工种目录规范填写
3. 如企业未发放特殊工种津贴补贴，财务部门可不盖章