附件三：

|  |
| --- |
| **档案转移人员情况表** |
| **一、退档单位信息：** |
| 单位全称：　　　　　　　　　　　　 | 组织机构代码： |
| 单位经济类型： | 单位所在行业： |
| 单位地址：　 　　　　　　　　　　　　 | 邮编： |
| 单位联系人： | 电话： |
| 《社会保险登记证》号： |
| **二、转档个人信息：** |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 文化程度 | 　 | 身份证号 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 户口所在地详细地址 | 　 | 现住地详细地址 | 　 |
| 转移档案原 因 | 　 | （单位盖章）单位转移档案时间　年　月　日 |
| 备注： |
| 说明：1.此表一式两份，一份区（县）失业保险经办机构存留，一份装入本人档案。　 　2.此表由用人单位或存档机构填写、盖单。 |