

工伤保险证明事项承诺书

参保地：淮南市

<div>一. 承诺内容</div> <div>(姓名)_____ (身份证号_____)与工伤职工(姓名)_____ (身份证号_____)是_____ 关系，是 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 孤寡老人（按实际情况√选），依靠工伤职工(姓名)_____ 生前提供主要生活来源。</div> <div>(姓名)_____ (身份证号_____)，为在校学生，现就读于(校名)_____。</div> <div>二. 法律责任</div> <div>本人了解《中华人民共和国社会保险法》相关政策规定并已认真阅读《安徽省工伤保险证明事项承诺告知书》，对社会保险公共服务事项证明义务、办理条件、法律责任已充分知晓。</div> <div>本人未曾发生不良信用记录或作出虚假承诺，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，同意并授权工伤保险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，核实承诺内容的真实性。</div> <div>本人知悉，如作出不实承诺，将被依法取消和收回已发放的相关待遇，将被人力资源和社会保障部门依照《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》规定列入社会保险严重失信人名单，并接受由此产生的限乘限高、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。</div> <div>承诺人签名：</div> <div>承诺人身份证号：</div> <div>承诺人电话：</div> <div>承诺日期：_____ 年 月 日</div>	<div>供养亲属常住地址：</div> <div>承诺人常住地址：</div>
--	--