|  |
| --- |
| **部队服役情况** |
| 参加工作或入伍时间 |  | 成为军队职工方式 | ★ |
| 入伍证明材料 | （照片） |
| 离退休时间 |  | 原部队 |  |
| 原单位 |  | 转职工时间 |  |
| 退休前身份 |  | 原职级 |  |
| 职务 |  | 获得荣誉称号情况 |  |
| **安置情况** |
| 移交方式 | ★ | 移交时间段 | ★ |
| 安置地 | ★ | 接受日期 |  |
| 安置单位性质及描述 |  |
| 安置时间 |  | 退休方式 |  | 离退休证件号码（证件照片） |  |
| 安置管理部门 |  | 移交时间 |  | 工资计发比例 |  |
| **伤残情况** |
| 是否抗美援朝 |  | 伤残属别 | ★ |
| 负伤时间 |  | 负伤时所在部队 |  |
| 负伤地点 |  |
| 评残时间 | ★ | 伤残证件号 （证件照片） | ★ |
| 残疾证件有效起始时间 | ★ | 残疾证件有效截止时间 | ★ |
| 致残原因 | ★ | 伤残性质 | ★ |
| 伤残等级 | ★ | 伤残部位 | ★ |
| 是否职业病评残 | ★ | 是否精神病评残 | ★ |
| 是否配置辅助器具 |  | 配置时间 |  |
| 配置种类 |  |

**精准数据采集信息表（军队无军籍离退休退职职工）**

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 精准分类 | ★ | 采集人 |  | 采集单位 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | ★ | 性别 | ★ |  |
| 出生日期 | ★ | 民族 | ★ |
| 身份证号码 | ★ | 曾用名 |  |
| 签发机关 | ★ | 身高 |  |
| 有效期 | ★ | 参加工作时间 |  |
| 户籍类别 |  | 户籍地址 | ★ |
| 籍贯 | ★ | 户主关系 | ★ |
| 家庭住址 | ★ |
| 现居住地址 | ★ |
| 人大代表级别 |  | 人大代表职务 |  | 任职开始时间 |  |
| 政委委员级别 |  | 政协委员职务 |  | 任职开始时间 |  |
| 政治面貌 | ★ | 入党时间 |  | 党龄 |  |
| 所在支部 |  | 是否担任党组织职务 |  |
| 是否按时缴纳党费 |  | 是否按时参加组织生活 |  |
| 婚姻状况 | ★ | 手机号 | ★ |
| 就业状态 |  | 就业单位 |  |
| 就业单位性质 |  | 参加工作时间 |  |
| 家庭固话 |  | 办公电话 |  |
| 紧急联系人电话 |  | QQ 号 |  | 微信号 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮编 |  |
| 个人信息备注 |  |
| 是否港澳 |  | 是否委托代办 |  |
| 代办人姓名 | ★ | 代办人身份证号码 | ★ |
| **光荣牌悬挂情况** |
| 光荣牌申请悬挂时间 |  | 光荣牌是否悬挂 | ★ |
| 光荣牌悬挂时间 |  | 悬挂地址 |  |
| 光荣牌是否取消 |  | 光荣牌是否更换 |  | 光荣牌更换时间 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 变动种类 |  | 变动时间 |  |
| 变动后伤残证件号码（照片） |  | 变动后伤残等级 |  |
| 变动后伤残部位 |  |
| **享受待遇情况** |
| 供养方式 | 供养方式为集中供养下拉两个标红字段 |
| 供养单位 |  |
| 供养单位地址 |  |
| 是否享受国家 抚恤补助金 | 国家抚恤补助金为是，下拉标红字段 | 享受待遇状态 |  |
| 优抚待遇批准日期 |  | 优抚证件号码 （证件照片） |  |
| 抚恤补助金情况 |  | 待遇发放类型 |  |
| 是否社会化发放 |  | 抚恤补助金额 |  |
| 银行名称 |  | 开户名称 |  |
| 银行账号 |  | 享受抚恤亲属人口数 |  |
| **受教育情况：全日制教育** |
| 教学机构 | 专业 | 学历（证书照片） | 学位 | 时间 |
|  |  | ★ |  |  |
| **受教育情况：继续教育** |
| 教学机构 | 专业 | 学历（证书照片） | 学位（证书照片） | 时间 |
|  |  |  |  |  |
| **身体状况** |
| 健康状况 | ★ | 患病信息 |  |
| 疾病种类 |  | 劳动能力 |  |
| 优抚生活能力 |  | 是否参加职业健康检查 |  |
| 上次查体时间 |  | 本次查体时间 |  |
| **退役后残疾情况** |
| 评残时间 |  | 残疾部位 |  |
| 残疾等级 |  | 残疾证件号（证件照片） |  |
| 证件有效期 |  | 是否配置辅助器具 |  |
| 配置时间 |  | 配置方式 |  |
| 是否职业病评残 |  | 享受残疾人两项补贴 |  |
| 是否享受护理费 |  |
| 生活状况 |
| 生活状况 | 良好 一般 差 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建筑面积 |  | 房屋结构 |  |
| 上年度家庭收入/月 | ★ | 上年度个人收入/月 | ★ |
| 享受社会救助 |  |
| 个案帮扶 | ★为是下拉下面标红字段展开，否则不展开 |
| 帮扶主体 | ★ | 帮扶方式 | ★ |
| 帮扶金额 | ★ | 援助经费补贴来源 | ★ |
| 帮扶时间段 | ★ |
| 是否孤老 | ★ | 是否孤儿 | ★ |
| 是否低保 | ★ | 五保户 | ★ |
| 单位地址 |  | 单位电话 |  |
| **社保缴纳情况** |
| 养老保险类型 | ★ | 现参保地 |  |
| 参加养老保险时长 |  | 是否在中断情况 |  |
| 养老保险中断时断 | 存在中断展示 |
| 医疗保险类型 | ★ | 现参保地 |  |
| 参加医保时长 |  | 是否存在中断情况 |  |
| 医疗保险号 |  |
| 医疗保险中断时段 | 存在中断展示 |
| 其他 |  |

|  |
| --- |
| **家庭成员情况（可拓展，随人数增加）** |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 关系 | 身份证号 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 家庭成员人数 |  | 18岁(含)以下人数 |  | 60岁(含)以上人数 |  | 先天性残疾子女人数 |  |