审批养老保险参保补费（〔2002〕84号文补费）

事项办理服务指南

一、实施机关

    博湖县人力资源和社会保障局

二、实施依据

《关于原国有单位职工脱离原单位后要求参保补费或接续养老保险关系有关问题的通知》（新劳社养字〔2002〕84号）

三、受理条件

1、原国有企业固定职工；

2、原国家机关、事业单位的职工；

3、领取一次性复员费的原军队干部；

4、1986年10月1日以后被招用的大集体企业职工；

5、自动离职和被除名的原国有单位职工。

四、办理材料

1. 巴州职工基本养老保险补缴申请表3份。
2. 参保人缴费清单1份。
3. 申请补费的相关印证材料及文件依据。

五、办理流程图

本人提交补费申请报告

人社局工资福利室查阅个人人事档案

提交用人单位或社区盖章同意后的补缴申请表

人社局党组会研究审批

社会保险中心核算补费金额后缴纳

六、办理时限

    自受理之日起20个工作日。

七、收费标准

    不收费

八、办理地址：县人力资源和社会保障局工资福利室（一楼大厅）    联系电话：0996-6623058

九、办理时间：星期一至星期五（法定节假日除外）

上午 10:00-14:00 下午15:30-19:30（夏季）

上午 10:00-14:00 下午16:00-20:00（冬季）

十、常见问题：