**证明事项告知承诺书**

申请事项名称： 遗属待遇申领、个人账户一次性待遇申领

证明事项名称:参保人员死亡证明、火化证明、供养关系证明、无收入证明

一、基本信息

(一)申请人（承诺人）和受益人

1.申请人姓名(或单位):    联系方式:

证件类型:  身份证  证件编号:

2.受益人姓名：   联系方式:

证件类型:  身份证 证件编号:

3.申请人与受益人关系：

(二)受理单位

名称:   黄山市社会保险事业管理局 联系方式:  0559-2521794

二、受理单位告知

(一)证明事项名称

□参保人员死亡证明 □火化证明

□供养关系证明 □无收入证明

(二)证明用途

□遗属待遇申领 □个人账户一次性待遇申领

(三)设定证明依据

《关于印发全省人力资源社会保障系统开展证明事项告知承诺制试点工作实施方案的通知》（皖人社秘〔2019〕233号）

《人力资源社会保障部、财政部关于印发<企业职工基本养老保险遗属待遇暂行办法>的通知》（人社部发〔2021〕18号）

《关于贯彻落实<企业职工基本养老保险遗属待遇暂行办法>的通知》（皖人社秘〔2021〕234号）

(四)证明的内容

受益人系职工直系亲属，受益人符合遗属待遇申领、个人账户一次性待遇申领条件。

(五)承诺的效力

 申请人书面承诺已经符合告知证明内容中提出的条件、要求，并愿意承担不实承诺的法律责任后，受理单位（或审批单位）不再索要有关证明而依据书面承诺办理相关事项。社会保险经办机构依据办事对象作出的承诺为其办理相关业务，并通过部门内、部门间核查等方式对承诺内容进行核实，对于无法核实的内容，可以要求办事对象提交必要的相关证明。

(六)不实承诺的责任

证明事项告知承诺失信行为信息纳入安徽省公共信用信息目录，对故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，依法作出如下处理：退回已经领取的费用，纳入社会保险领域严重失信人名单，由相关部门实施联合惩戒。失信人员信息视情况向社会公布，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

三、申请人承诺

 申请人现作出下列承诺:

 (一)并已经知晓并理解受理单位告知的全部内容。

 (二)已符合受理单位告知的条件、要求，具体是:

1.受益人姓名   受益人身份证号码 为参保人姓名  参保人身份证号码 的□直系亲属/□其他 ,受益人与参保人关系： 。

2.□遗属待遇申领：参保人已于 年 月 日因 死亡。

 (三)参保人的直系亲属为2人及2人以上的，申请人本次行为如给其他直系亲属造成经济损失，申请人承担赔偿责任。

（四）愿意承担不实承诺的法律责任。

 上述承诺是本人的真实意思表示。

**申请人签名:   受理单位(公章):**

日期: 年 月 日 日期: 年 月 日

(本文书一式三份，受理单位、参保单位与申请人各执一份。)

说明：当受理机构与审批机构不一致时，本告知承诺书由审批机构授权受理机构代为签章，并代为履行告知义务。