附件4

XX单位企业人才年金方案基本情况简表

**单位联系人：** 办公电话： 手机：

受托人联系人： 办公电话： 手机：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集团单位名称（盖章）、性质、从事行业 | 集团所有下属单位个数 | 集团总人数 | 在职、离退休人数 | 参加人数，覆盖率 | 集团方案批复时间 | 方案复函函号 | 已领待遇人数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 已报备下属单位名称 | 有无方案调整事项（列出） | | 是否报备 | | 复函时间 | 复函函号 |
|  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |
| 序号 | 本次报备下属单位名称 | 所属地 | 集体协商形式 | 参加人数、覆盖率 | 决议时间 | | 拟实施方案日期 |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| 序号 | 未建立年金下属单位名称 | 未建立原因 | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |

备注：此表为有下属单位的集团公司填报