附件2：

用人单位职工工资申报表

年度

单位名称（盖章）: 单位编码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **社会保障号码**  **（公民身份证号码）** | **原核定缴费基数** | **上年度月**  **平均工资收入（元）** | **职工签字** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |

填报人签字: 联系电话: 填报时间:

注： 1.本表由单位做好留存备查。网上申报的单位纸质材料无需再报送社保经办机构。

2.上年度月平均工资＝2019年度职工工资收入÷本人实际工作月数。月平均工资四舍五入精确到元。

3.本表从网上申报系统申报保存成功后打印，打印后交参保人员本人签字确认，并按要求对缴费工资申报情况在单位内部做好公示工作。

4.参保职工基本信息（如姓名、身份证等信息）有误的，请按规定带上相关证件到社保窗口申报变更人员信息。