


单位参保证明

| | | | | |
|---|---------------------|--------|------------------|--------|
| 单位编号 | 4311000000000305820 | 单位名称 | 湖南潇湘制泵有限公司 | |
| 制表时间 | 2024-03-08 08:17 | 有效期至 | 2024-06-08 08:17 | |
|  | | | | |
| 1. 本证明系参保对象自主打印，使用者须通过以下2种途径验证真实性： (1) 登陆单位网厅公共服务平台(2) 下载安装“智慧人社”APP，使用参保证明验证功能扫描本证明的二维码 2. 本证明的在线验证码的有效期为3个月 3. 本证明涉及参保对象的权益信息，请妥善保管，依法使用 | | | | |
| 险种 | 参保时间 | 当前参保状态 | 当前经办机构名称 | 当前参保人数 |
| 工伤保险 | 2015-04-01 | 参保缴费 | 湘潭县社会保险经办机构 | 15 |
| 企业职工基本养老保险 | 2006-10-01 | 参保缴费 | 湘潭县社会保险经办机构 | 15 |
| 失业保险 | 2023-04-01 | 参保缴费 | 湘潭县社会保险经办机构 | 1 |

