

单位参保人员花名册（单位参保证明附件）

单位编号	43110000000000197601	单位名称	湖南华盾人力资源服务有限责任公司
		分支单位	
制表日期	2024-02-02 17:24	有效期至	2024-05-02 17:24



- 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
- 4.对权益记录有争议的，请咨询争议期间参保缴费经办机构

用途

1

身份证号码	姓名	性别	当前参保状态	本单位参保时间	参保险种
430322197212125013	吴朝平	男	正常参保	202208	企业职工基本养老保险
					失业保险
430321198404191718	林畅	男	正常参保	202203	企业职工基本养老保险
					失业保险
				202208	工伤保险
430302197002161010	谭军	男	正常参保	202203	企业职工基本养老保险
					失业保险
					工伤保险
430321197711271510	田宇峰	男	正常参保	202205	企业职工基本养老保险
					失业保险
				202204	工伤保险

本次打印人数:4,4

盖章处