

单位参保人员花名册（单位参保证明附件）

单位编号	43110000000000180754	单位名称	湖南一顺酒店管理有限公司		
		分支单位			
制表日期	2024-02-04 09:25	有效期至	2024-05-04 09:25		
		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		办公需要			
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
430321197709112529	王华湘	女	正常参保	202101	企业职工基本养老保险
430321197710081520	庞桂香	女	正常参保	202101	企业职工基本养老保险
430321199110092225	熊晓阳	女	正常参保	202107	企业职工基本养老保险
本次打印人数:3					

