附件1

重复领取待遇告知书

（当事人姓名）：

经异地协查确认，您（社会保障号码 ）于 年 月至 年 月在本地领取（□企业职工，□机关事业单位工作人员，□城乡居民）基本养老保险待遇的同时，在

社会保险经办机构领取了（□企业职工，□机关事业单位工作人员，□城乡居民）养老保险待遇，按照《人力资源社会保障部 财政部关于印发〈城乡养老保险制度衔接暂行办法〉的通知》（人社部发〔2014〕17号）、《关于做好重复领取城乡养老保险待遇核查工作的通知》（人社厅发〔2014〕34号）、《关于职工基本养老保险关系转移接续有关问题的补充通知》（人社厅发〔2019〕94号）等有关规定，此行为属于重复领取养老保险待遇。为做好重复领取养老保险待遇清理工作，现将有关事项告知如下：

一、请于 年 月 日前携带本人有效身份证件原件到我单位（□办理养老保险待遇清理手续/□签署《待遇领取地确认书》）。因特殊原因本人不能前来，可委托他人办理。被委托人需携带本人、委托人有效身份证件原件和委托书。

二、我们将按规定暂停您在本地领取的（□企业职工，□机关事业单位工作人员，□城乡居民）基本养老保险待遇。

三、逾期未到我单位（□签署《待遇领取地确认书》/□办理养老保险待遇清理手续），我们将向人民法院提起诉讼。符合失信行为情形的，将被纳入社会保险领域严重失信主体名单，实施联合惩戒。

特此告知。

联系人： 电话：

地址：

社会保险经办机构（盖章）

年 月 日