

# 淮北市人力资源和社会保障局 淮北市医疗保障局 文件

淮人社〔2020〕55号

---

## 淮北市人力资源和社会保障局 淮北市医疗保障局 关于开展 2020 年度社会保险缴费基数申报暨市直机关事业单位社会保险参保情况 专项稽核工作的通知

濉溪县、各区人力资源和社会保障局、医疗保障局，市本级各参保单位：

根据《中华人民共和国社会保险法》（主席令第 35 号）、《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第 259 号）、《关于进一步规范企业职工基本养老保险省级统筹制度的实施意见》（皖政〔2019〕70 号）等文件规定，经研究，决定开展 2020 社会保险缴

费年度全市城镇企业职工基本养老、城镇职工基本医疗、失业、工伤、生育保险（以下简称“五项社会保险”）和机关事业单位基本养老保险、职业年金（以下简称“机关事业单位养老保险”）缴费基数申报和市直机关事业单位社会保险参保情况专项稽核工作，现将有关事项通知如下，请认真遵照执行。

## 一、申报主体及范围

**（一）五项社会保险：**2019年12月31日前在市本级、濉溪县和各区参加四项社会保险的参保单位及其职工，均须进行社会保险缴费基数申报。2020年1月1日以后参保登记的参保单位，本缴费年度不需申报。

**（二）机关事业单位养老保险：**已经办理了机关事业单位养老保险参保登记的参保单位和参保职工均属申报范围。本年度开始至申报时除调入人员、已死亡终止机关事业单位养老保险关系的无需申报缴费基数外，其他人员均应申报缴费基数，特殊情况人员可以单独申报进行调整。

## 二、申报时间及地点

**（一）时间。**自本通知下发之日起至2020年9月22日。

**（二）地点。**参保单位向参保地社保（征缴）经办机构申报，在市本级参保的单位直接向市社会保险征缴稽核中心申报。

各社会保险（征缴）经办机构办事地址及联系电话见附件1。

## 三、申报程序及材料

按照“互联网+政务服务”要求，本年度申报工作原则上全部采取网上申报方式进行。对于因特殊原因无法网上申报的参保单

位，可携带 U 盘至所属经办机构进行拷盘申报。

**(一) 文件下载。**登录淮北市人力资源和社会保障网(网址：<http://rsj.huaibei.gov.cn/>)；进入网站首页“公示公告栏”点击《关于开展 2020 年度社会保险缴费基数申报暨市直机关事业单位社会保险参保情况专项稽核工作的通知》并下载。

## **(二) 申报方式。**

### 1.采取缴费基数网上申报的单位

**(1) 五项社会保险：**参保单位需登录安徽省人力资源和社会保障厅网上办事大厅(网址：[http://61.190.31.166:10001/ggfwwt/power/service\\_dw](http://61.190.31.166:10001/ggfwwt/power/service_dw)) 点击“单位网上办事大厅”进入选择“城镇职工社会保险”，在左侧栏内“缴费基数申报”中“批量缴费基数变更”，进入单位操作界面下载模板，在下载模板内录入月平均工资，并将已录入的模板导入网办系统，推送至省集中系统进行审核。已注册过的单位，可直接登录；未注册的单位选择“法人注册”，按系统提示进行注册后，在“缴费基数申报”模块填报职工基数。

**(2) 机关事业单位养老保险：**已开通机关事业单位养老保险网办权限的参保单位登陆安徽省人力资源和社会保障厅网上办事大厅(<http://61.190.31.166:10001/ggfwwt/home/index/>)按照要求进行申报。

2.未开通网办权限的单位需在 8 月 22 日前携带 U 盘到所属社保经办机构下载申报模版，并于 9 月 22 日前完成上报工作。

3.以个体身份参加企业职工基本养老保险的灵活就业人员

或个体工商户。本人有意愿调整 2020 年度缴费基数的，可向户籍所在地经办机构提出调整申请；本人无愿意调整的，社保经办机构统一按照其上年度缴费基数确认。灵活就业人员养老保险缴费基数在全口径城镇单位就业人员平均工资 60%—300%之间的选择。

### **（三）申报材料**

1.参加五项社会保险的参保单位需填报经职工本人签名确认的《2020 年单位参保人员缴费基数申报花名册》（附件 2，电子版）。

2.参加机关事业单位养老保险的参保单位需填报《安徽省机关事业单位养老保险缴费工资申报表（机关公务员）》（附件 3）、《安徽省机关事业单位养老保险缴费工资申报表（机关技术人员、工勤人员）》（附件 4）、《安徽省机关事业单位养老保险缴费工资申报表（事业单位人员）》（附件 5）纸质及电子版，本单位 2019 年度在职人员变动工资审批表、2019 年度绩效工资总量审核确认表，必要时需根据经办机构要求提供本单位 2019 年度绩效工资发放明细表。

市直机关事业单位另需填报《市直机关事业单位社会保险参保情况稽核表》（附件 6，纸质）。

3.通过网上申报附件 2、3、4、5 无需再报送纸质材料。纸质资料报送可采取邮寄或窗口报送方式进行，详见附件 1。

## **四、缴费基数确定原则**

### **（一）五项社会保险。**

1.缴费单位以本单位全部参保人员缴费基数之和作为 2020 年度的社会保险单位缴费基数。

2.缴费个人以职工本人 2019 年度月平均工资收入作为 2020 年度的社会保险缴费基数。2020 年 1 月后新增参保人员（含断保再次缴费人员），不在本次缴费基数申报核定范围，其个人缴费基数按起薪工资额确定。

3. 同一缴费年度内，个人缴费基数一经核定原则上不再变更。缴费单位应如实填报职工个人月平均工资收入，申报时不需要考虑 2020 年度缴费基数上下限。2020 年社会保险缴费基数下限继续执行 2019 年个人缴费基数下限标准；2020 年社会保险缴费基数上限待统计部门公布全省 2019 年度职工月平均工资后，由社保信息系统自动调整，高于全省 2019 年度职工平均工资 300% 的，按 300% 计缴。

4. 网上申报经办操作截止时间是 2020 年 9 月 22 日下午 18:00，届时系统将自动关闭，超时录入将为无效操作，请各单位及时申报。

5.未按时申报缴费基数的缴费单位，根据国务院《社会保险费征缴暂行条例》和《安徽省社会保险费征缴暂行规定》，由社会保险经办机构暂按该单位上月缴费额的 110% 确定应缴数额。

## **（二）机关事业单位养老保险。**

1.单位缴费基数核定。单位缴纳 2020 年度（2020 年 1 月至 2020 年 12 月）基本养老保险费的基数为本单位参加机关事业单位养老保险工作人员的个人缴费工资基数之和。

**2.职工个人缴费基数核定。**缴费基数申报口径按照《关于印发<贯彻（安徽省人民政府关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的实施意见）若干政策规定>的通知》（皖人社发〔2016〕30号）、《关于机关事业单位养老保险制度改革若干问题的处理意见》（皖人社秘〔2019〕110号）文件有关规定执行。2020年社会保险缴费基数下限继续执行2019年个人缴费基数下限标准；2020年社会保险缴费基数上限待统计部门公布全省2019年度职工月平均工资后，由社保信息系统自动调整，高于全省2019年度职工平均工资300%的，按300%计缴。职业年金单位和个人缴费基数与机关事业单位基本养老保险缴费基数一致。

## **五、有关要求**

**（一）规范申报。**缴费基数申报涉及到单位和职工的切身利益，请各参保单位认真学习相关法律法规、文件政策，高度重视，认真规范填报基数，确保申报数据真实合法，并注意把握申报时间节点。重点注意以下要求：

1.参保单位须认真核对参保职工个人编号、姓名、性别、身份证号码、出生年月等信息。如信息有误，需要变更的，须携带相关资料到所属经办机构办理变更手续。

2.参保单位须认真核对本单位职工的各项社会保险参保登记情况。如有漏保或者参保险种漏项的，应及时携带相关材料至所属社会保险经办机构办理登记手续或登陆安徽省人力资源和社会保障厅网上办事大厅，按人员增减程序办理。

3.参保单位申报的职工上年度月平均工资必须经参保职工

本人签名确认并公示。公示时须在单位显著位置张榜公示，公示时间不得少于7天。参保单位填报的经职工本人签名确认的《2020年单位参保人员缴费基数申报花名册》及公示资料，需单位长期保存以备后期核验。

4.参保单位应如实申报社会保险缴费基数，对申报数据的真实性、合法性负责，不得少报、漏报和瞒报缴费人数和缴费基数，否则由此产生的后果由参保单位承担全部责任。

5.各参保单位向税务局申报缴纳9月份社保费用前，请登录淮北市人力资源和社会保障局网上办事大厅认真核对缴费基数及应缴金额，如有异议请及时到相应的社保经办机构进行复核，确认无误后再申报缴费。

**(二) 强化稽核。**我市各级社保经办机构要高度重视缴费基数申报工作，安排业务好，责任心强的工作人员，严格依据文件要求，认真审核。对存在以下问题的单位，进行实地稽核。存在违反法规行为的要据实出具《稽核整改意见书》，要求被稽核对象应在限定时间内予以改正。拒不整改的提请相关行政部门依法处罚。

- 1.未按规定时间申报缴费人数和缴费基数的；
- 2.涉嫌少报、漏报和瞒报缴费人数和缴费基数的；
- 3.有违规申报缴费人数或缴费基数举报、投诉的。

**(三) 确保实效。**市征缴中心要加大对各县、区工作的指导和督查，濉溪县、各区人力资源和社会保障局要积极宣传缴费基数申报工作的重要性、必要性，切实将社会保险缴费基数申报工

作落到实处，确保社会保险基数申报取得实效。

- 附件：1. 各社会保险（征缴）经办机构办事地址及联系电话  
2. 2020年单位参保人员缴费基数申报花名册  
3. 安徽省机关事业单位养老保险缴费工资申报表  
（机关公务员）  
4. 安徽省机关事业单位养老保险缴费工资申报表  
（机关技术工人、工勤人员）  
5. 安徽省机关事业单位养老保险缴费工资申报表  
（事业单位人员）  
6. 市直机关事业单位社会保险参保情况稽核表

淮北市人力资源和社会保障局



淮北市医疗保障局  
2020年8月21日





## 附件 1

# 各社会保险（征缴）经办机构办事地址 及联系电话

### 1.淮北市社会保险征缴稽核中心

地址：孟山路 45 号市人力资源社会保障服务中心二楼 4-11  
号和 3 楼 1 号

电话：3051111、3038251

### 2.相山区社会保险服务中心

地址：淮北万达广场南 50 米（相山区政务中心二楼）

电话：3198139、3299520

### 3.烈山区社会保险服务中心

地址：淮北市烈山区国购汽车城（烈山区政务中心）

电话：4685217、4685219

### 4.杜集区社会保险服务中心

地址：淮北市学院路与光明路交叉口东南，恒大御景湾对面  
（杜集区政务中心）

电话：3091559、5206077

附件 2

## 2020 年度社会保险缴费基数申报表

单位名称（公章）：

单位编号：

填报时间： 年 月 日

单位：元

序号	个人编号	姓名	身份证号码	人员类别	职工上年度月平均工资	职工本人签字
合 计						

备注：1、“人员类别”根据参保职工情况分别填写“在职”、“离退休”或对应填写代码“1”、“2”；  
 2、职工需认真核对单位填报的本人上年度月平均工资额，并签名确认。  
 3、本表一式两份，可复印。原件需单位长期保存以备后期核验，复印件加盖单位公章后报送所属社保经办机构。

单位经办人：

单位负责人：

附件 3

# 安徽省机关事业单位养老保险缴费工资申报表

(机关公务员)

单位名称(章):

主管部门(章):

单位:  
元

社会保障 号码	姓名	缴费基数 年度	上年度工 资起始年 月	上年度工 资终止年 月	职务 工资	级别 工资	工作 性津 贴	生活 性补 贴	年终 一次 性奖 金	警衔 津贴 (海 关津 贴)	教护 龄津 贴	特级 教师 津贴	合计	签字	备注
		2020	201901	201912											
		2020	201901	201912											
		2020	201901	201912											
		2020	201901	201912											
		2020	201901	201912											
		2020	201901	201912											
合计															

单位负责人:

经办人:

填报日期:

附件 4

# 安徽省机关事业单位养老保险缴费工资申报表

(机关技术工人、工勤人员)

单位名称(章):

主管部门(章):

单位: 元

社会保障 号码	姓名	缴费基数 年度	上年度工资 起始年月	上年度工资 终止年月	技术 等级	岗位工 资	工作性 津贴	生活 性补 贴	年终 一次 性奖 金	教护 龄津 贴	特级 教师 津贴	合计	签字	备注
		2020	201901	201912										
		2020	201901	201912										
		2020	201901	201912										
		2020	201901	201912										
		2020	201901	201912										
合计														

单位负责人:

经办人:

填报日期:

附件 5

# 安徽省机关事业单位养老保险缴费工资申报表

(事业单位人员)

单位名称(章):

主管部门(章):

单位: 元

社会保障 号码	姓名	缴费基数 年度	上年度工 资起始年 月	上年度工 资终止年 月	岗位 工资	薪级工 资	基础性绩 效	奖励性 绩效	教护龄 津贴	特级教 师津贴	合计	签字	备注
		2020	201901	201912									
		2020	201901	201912									
		2020	201901	201912									
		2020	201901	201912									
		2020	201901	201912									
合计													

单位负责人:

经办人:

填报日期:

## 附件6

## 市直机关事业单位社会保险参保情况稽核表

(仅市直机关事业单位填报)

参保单位(盖章):

单位编码		单位名称		
单位类型		上级主管单位名称		
经办人		所在科室及联系电话		
单位地址				
编制内人员				
在职人数	参保人数			
	机关事业单位养老保险	医疗保险	失业保险	工伤保险
编制外人员				
在职人数	参保人数			
	城镇企业职工基本养老保险	医疗保险	失业保险	工伤保险
填表人(签字):	本表填报内容真实、合法。			
填表日期: 年 月 日	法定代表人(签字):		年 月 日	
社会保险经办机构稽核意见:				
经办人:		复核人:		年 月 日

