附件1

湖南省被征地农民社会保障对象认定表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本内容（本人填写） | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 公民身份号码 |  | 民族 |  |
| 户籍所在地 |  乡镇 村（居） 组 |
| 征地项目 |  | 征收土地预公告日期 |  | 被征土地面积 |  |
| 原有耕地面积 |  | 征地后人均耕地面积 |  | 联系电话 |  |
| 以上填写内容属实，如有虚假后果自负。申请人签字（手印）： 年 月 日 |
| 居民身份证和居民户口簿内页复印件粘贴页注：每张复印件均应由初审人签注“此复印件与原件核对无误”、初审人姓名及日期 |
| 初 审 | 村（居）审核意见： 以上填写内容属实。申请人征地时享有农村集体土地承包权。《湖南省被征地农民社会保障对象认定花名册》 已进行第一轮公示，公示无异议。审核人签字： 盖章： 年 月 日 |
| 复 审 | 乡镇人民政府审核意见： 经审核，申请人符合被征地农民社会保障对象资格。审核人签字： 盖章: 年 月 日 |
| 审 定 | 经组织相关部门会审，申请人符合被征地农民社会保障对象资格。 县人民政府（盖章） 年 月 日 |

说明：1、申请人需提供居民身份证、居民户口簿内页、土地承包经营权证复印件；

1. 村组提供征地拆迁协议、征地补偿安置公告、征地补偿款的分配方案复印件；
2. 本表一式三份，本人档案一份、乡镇一份、人社部门一份；
3. 表式供参考，各地可根据实际情况确定征地农民社会保障对象认定牵头部门。

附件2

湖南省被征地农民社会保障对象认定花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 公民身份号码 | 户籍 所在地 | 征地项目 | 征收土地预公告日期 | 被征土 地面积 | 原有耕 地面积 | 征地后 人均承包耕地面积 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

村（居）委会（盖章） 乡镇人民政府（盖章） 县人民政府（盖章）

 年 月 日 年 月 日 年 月 日

附件3

湖南省被征地农民社会保障认定流程图

 县人民政府审定

申报

《征收土地预公告》发布后

本人申请

填写《认定表》并提供相关资料

初审

土地丈量面积登记后

第一次公示

填写《认定花名册》

复审

土地补偿协议签订后

会审

 第二次公示

审定

第二轮公示无异议后

村（居）讨论初审

村、居张榜公示7天

 乡镇牵头组织自然资源、农业农村、派出所等部门进行复审

 《认定表》及相关资料报送县联席办

 《认定花名册》在县级政府门户网站和所在村集体第二轮公示7天

 县联席办组织自然资源、农业农村等部门对资料进行复核和联合会审

 初审人签字

填写《认定花名册》

 无异议后不少于10名村民代表在《认定花名册》上签字

收集资料报送乡镇人民政府

附件4

保靖县被征地农民参加养老保险申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 人 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | 邮政编码 |  |
| 居 住 地 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  | 派出所 |  |
| 缴费及待遇选择 | □企业职工养老保险 □城乡居民社会养老保险  |
| 村委会意见（居民委员会） |  同志家庭原有承包耕地 亩，家庭登记常住户口 人，根据保政办发〔2024〕14号文件，被征用土地 亩，同意该同志参保缴费。 经办人： 村委会（居民委员会）盖章 年 月 日 |
| 乡镇审核意见 | 情况属实，符合《保靖县被征地农民社会保障工作实施办法》规定对象。同意报批。 经办人： 乡（镇）人民政府（盖章） 年 月 日 |
| 县被征地农民社会保障工作联席办公室意见 |  经办人： （单位盖章） 年 月 日 |

注：在缴费及待遇选择栏，只能选择一种，并在所选择类型前方框内打√。