附件二：

**参保证明**

经我局（中心）核查，考生姓名： 性别：

身份证号： ，在我市（县）的参保情况如下：

1. 未参加任何形式的养老保险。是 否
2. 已参加城镇职工养老保险。是 否

若已参加城镇职工养老保险还需提供以下信息：

参保单位名称：

实际缴费年限：

缴费起止时间：

1. 已参加城镇居民养老保险。是 否

该考生以上信息真实准确。

市（县区）级社保经办机构

（盖章）

2021年 月 日