**附件1**

**通辽市城乡居民基本养老保险集体经济组织补助试点工作领导小组**

为确保此项工作取得实效，现成立通辽市城乡居民基本养老

保险集体经济组织补助试点工作领导小组，组成人员如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 组长：副组长： |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 成员： |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

领导小组设办公室，办公室主任由\*\*\*同志兼任，负责统筹安排方案制定、政策解读、进展调度、问题反馈等日

常工作。

**附件2**

**全市村（社区）集体经济组织名单(\*\*个)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 旗县 | **乡镇（街道）** | **村（社区）集体名称** | **法定代表人** |
|  | \*\*\*镇(\*\*个) |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| \*\*\*镇(\*\*个) |  |  |
| \*\*街道(\*\*个) |  |  |

**附件3**

**城乡居民基本养老保险缴费档次与集体经济补助标准**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 缴费档次 | 200 | 300 | 400 | 500 | 600 | 700 | 800 | 900 | 1000 | 3000 | 5000 | 7000 |
| 政府补贴 | 35 | 40 | 45 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 150 | 150 | 150 |
| 集体经济补助标准 | 100 | 100-400 |

注：表中补助标准仅供参考，具体补助标准由村委会召开会议民主确定。

**附件4**

**城乡居民基本养老保险集体经济补助情况调度表**

填报村集体组织(盖章):

填报时间：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 缴费档次 | 合计 |
| 200 | 300 | 400 | 500 | 600 | 700 | 800 | 900 | 1000 | 3000 | 5000 | 7000 |
| 集体补助人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 集体补助金额 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：数据统计为累计数据。

**附件5**

**通辽市集体经济组织补助城乡居民基本养老保险备案表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 填表日期 | 2024年 月 日 | 组织机构代码 |  |
| 组织名称 |  |
| 所属旗县、镇(街道) |  |
| 地址 |  |
| 法人信息 | 姓名 |  | 经办人信息 | 姓名 |  |
| 证件号码 |  | 证件号码 |  |
| 联系电话 |  | 联系电话 |  |
| 经研究，\*\*\*名本集体经济组织成员按 照标准补助城乡居民养老保险费万元。负责人(签字):单位盖章年 月 日 |