**劳动合同制人员在职转退休申请**

我单位职工 ，身份证号 ，本人选择退休时间： 年 月。在京累计缴费年限 年 个月，符合到达法定退休年龄时满足当年最低缴费年限。

现申请在北京市海淀区社会保险基金管理中心办理退休。

本人签字：

单位意见： （公章）

申请日期： 年 月 日

请退休人员如实填写以下信息：

①本人联系电话：

②居住地址：

③邮政编码：

④紧急联系人姓名：

⑤紧急联系人电话：

提示：完成退休流程后，请按照海淀社保要求，完成每年度社保待遇资格认证工作。如联系方式等信息发生变化，请主动联系所在单位负责人事的老师，进行以上信息报备，人事老师做好登记备案。