个人社保缴纳承诺书

本人 ，身份证号码： ,

近1年来个人社保缴纳情况如下：

年 月— 年 月，由

（单位名称） 缴纳本人社保；

年 月— 年 月，由

（单位名称） 缴纳本人社保。

以上情况属实，特此承诺。

（注：社保缴纳单位应与其工作单位一致。）

承诺人：

年 月 日