

广州市南沙区社会保险基金管理中心

广州市南沙区社会保险基金管理中心 社会保险待遇追回决定书

穗南社保追字〔2024〕9号

参保人：肖星池

身份证号：440223 [REDACTED] 711

你在广州市南沙区领取了2019年1月-2019年6月的失业待遇。经核查，你于2019年1月-2019年6月在广州市第七轴机器人设备有限公司参保。根据《广东省失业保险条例》第二十八条规定“失业人员在领取失业保险金期间有下列情形之一的，停止领取失业保险金，并同时停止享受其他失业保险待遇：（一）重新就业的；……”，你需退回于2019年1月-2019年6月在广州市领取的失业待遇12875.82元。

上述款项经我中心通知催告后，你至今仍未退回。

根据《广东省社会保险基金监督条例》第六十五条、《广东省查处侵害社会保险基金行为办法》第十一条等规定，决定如下：

请你在收到本决定书之日起十日内退回已领取的失业待遇12875.82元，办理退回手续可选择如下任一种方式：

1、现场办理，携带本人身份证原件、本人在广东省内开户的银行卡原件（平安、民生、招商银行除外），至我中心（广

州市南沙区环市大道中 15 号 204 室) 办理社保待遇退回手续。

2、邮寄办理，将本人身份证复印件、本人在广东省内开户的银行卡（平安、民生、招商银行除外）复印件、《退回多发社保待遇方式确认书》、《社保文书送达地址确认书》（上述两份确认书已随本决定书一并送出），上述 4 份材料经本人签名后邮寄至我中心（广州市南沙区环市大道中 15 号 204 室）办理社保待遇退回手续。

3、汇款办理，将多领取的 12875.82 元社保待遇汇款至以下广州市社会保险基金管理中心账户，汇款时请备注“南沙区退回（参保人姓名）多领失业待遇”字样），并将汇款的单据凭证邮寄至我中心（广州市南沙区环市大道中 15 号 204 室）办理社保待遇退回确认。

账 户：户 名：广州市社会保险基金管理中心

开户行：中国农业银行广州人民北支行

账 号：4404280104000137300000000001

逾期不按本决定书退回上述社保待遇的，我中心将依法进行处理。

如不服本决定的，你可在收到本决定书之日起 60 日内向广州市南沙区人民政府申请行政复议，或者在 6 个月内向广州铁路运输法院提起行政诉讼。行政复议或者行政诉讼期间，本决定不停止执行。你逾期不提起行政复议或行政诉讼，又不履行本决定的，我中心将依法申请人民法院强制执行。

重要提示：根据人力资源社会保障部《社会保险领域严重失信人名

单管理暂行办法》第五条规定，“社会保险待遇领取人丧失待遇领取资格后，本人或他人冒领、多领社会保险待遇超过6个月或者数额超过1万元，经责令退回仍拒不退回，或签订还款协议后未按时履约的”，县级以上地方人力资源社会保障部门将其列入社会保险严重失信人名单，上传至人力资源社会保障信用信息平台和全国信用信息共享平台，由相关部门依据《关于对社会保险领域严重失信企业及其有关人员实施联合惩戒的合作备忘录》（发改财经〔2018〕1704号）规定实施联合惩戒。

广州市南沙区社会保险基金管理中心

2024年3月14日

（联系人：何先生，联系电话：020-34681050）



退回多发社保待遇方式确认书

姓名：肖星池；联系电话：_____；

身份证号码：440223_____711；

住址：_____。

本人自愿退回不应领取的失业保险待遇，合计：12875.82元。

本人保证用作退还待遇的银行卡（开卡银行：_____，
账号：_____）内有充足的余额抵扣，若扣款不成功本人愿意承担法律后果。本人保证所提供的住址、联系电话等各项内容是正确的，**同意以上述住址、电话等通讯信息作为送达地址**，接收社保待遇退回相关文书的送达，如本人的送达地址、手机号码发生变化，将及时书面告知南沙区社保经办机构。

签名：

年 月 日

南沙区社会保险稽核文书送达回证

受送达人	肖星池		
送达文书名称及编号	广州市南沙区社会保险基金管理中心 社会保险待遇追回决定书 穗南社保追字〔2024〕9号		
送达地点			
送达方式	邮寄送达		
送达时间			
收件人签名或盖章			
拒收事由			
送达人		见证人 (如有)	
备注： 1. 受送达人收到所送达文书后，须在回证上签收，并将本证寄回广州市南沙区社保中心（地址：广州市南沙区环市大道中15号204室，联系电话：020-34681050，邮政编号：511457）。 2. 代收送达文书的，由代收人签名或盖章后，还应注明其与受送达人的关系及代收理由。 3. 现场送达如受送达人拒绝接受文书的，在备注栏注明拒收原因，并将送达文书留在受送达人的所在地，由相关人员签名或盖章后，即视为送达。 4. 留置送达，需附张贴送达文书的照片。			

社保文书送达地址确认书

送达 地址 及 送达 方式	指定签收人			
	证件类型		证件号码	
	确认送达地址			
	是否接受 电子送达	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 手机号码： <input type="checkbox"/> 电子邮件地址：		
	手机号码			
	其他联系方式			
告知 事项	<p>1.为便于当事人及时收到相关文书，当事人应当如实提供确切的送达地址。</p> <p>2.确认的送达地址适用于社保案件办理全过程。如果送达地址有变更，应当及时书面告知我单位变更后的送达地址。</p> <p>3.如果提供的地址不确切，或者不及时告知变更后的地址，使文书无法送达或者未及时送达，当事人将自行承担由此可能产生的后果</p> <p>4.接受电子送达方式的，以发送方设备显示发送成功视为送达。</p>			
受送达 人确认	<p>我已阅读并知晓本确认书的告知事项，提供了上栏送达地址，确认了上栏送达方式，并保证提供的送达地址各项内容正确、有效。如在案件办理过程中送达地址发生变化，将及时通知你单位。</p> <p style="text-align: right;">受送达人：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
备注				