**个人信息真实性及健康状况告知书**

本人 ，现就自己的以下情况向人保财险江西省分公司如实告知：

**一、个人信息**

**1、出生年月：** 年 月 日

**2、户籍所在地：**  省 市 县（区）

  **家庭住址：**

 **身份证号码：**

 **邮箱：**

**档案所在地：**

**3、毕业院校及学习性质**

**本科毕业院校全称：**

 **专业： 学位： 是否全日制：**

**研究生毕业院校全称：**

**专业： 学位： 是否全日制：**

**二、本人健康状况**

**1、身高： 厘米**

**2、体重： 公斤**

**3、近视度数**： **度**（视力正常的填写“无”）

**4、本人或直系亲属是否患有精神疾病**（如无此情况可以填写“无”；如有，请具体注明何人患有何种疾病）：

**5、本人是否患有传染性疾病**（如无，填写“无”；如有，填写疾病的具体类型）：

**6、本人心、肺、肝、肾功能是否正常**（如无，填写“无”；如有，填写具体状况）：

**7、本人是否患有慢性疾病**（如无，填写“无”；如有，填写具体疾病类型）：

**8、本人其他疾病史**（如无，填写“无”；如有，填写具体情况）**：**

**9、本人是否有涉黑涉恶行为**（如无，填写“无”；如有，填写具体情况）**：**

**三、亲属关系**

**与本公司职工有无亲属关系（）：有□ 无□**

**亲属姓名： 与本人关系： 单位、部门及职务：**

※注：亲属关系包括夫妻关系、直系血亲关系（包括祖父母、外祖父母、父母、子女、孙子女、外孙子女）、三代以内旁系血亲（包括伯叔姑舅姨、兄弟姐妹、堂兄弟姐妹、表兄弟姐妹、侄子女、甥子女）以及近姻亲关系（包括配偶的父母、配偶的兄弟姐妹及其配偶、子女的配偶及子女配偶的父母、三代以内旁系血亲的配偶）

**本人深知将个人真实情况向招聘单位进行如实告知的严肃性。本人郑重承诺：本人以上所提供的各项内容真实可信；如在今后被发现有虚假不实的内容，本人愿承担失信责任，接受招聘单位因本人失信行为作出的处理。**

告知人签名： 时间： 年 月 日