附件一

参与函格式

大理州财政局：

根据贵方 2024年大理州本级社会保险基金定期存款竞争选择公告， （姓名和职务）被正式授权代表参与银行 （参与银行名称、地址）向贵方提交下述文件正本壹份，副本壹份：

一、指标数据一览表、及指标数据一览表中相关数据来源

二、资格证明文件（营业执照、组织机构代码证、金融许可证复印件）

三、分行负责人授权委托书、被授权人身份证（复印件）

四、竞争选择文件要求参与银行提交的其他文件。

据此函，参与银行承诺如下：

一、我们同意按照竞争选择文件要求委派代表参加竞争选择。

二、我们已详细研究了全部竞争选择文件，包括竞争选择文件的修改书（如果有的话）及有关附件，我们已完全理解竞争选择文件并同意放弃提出对竞争选择文件误解的权利。

三、我们已按照竞争文件提供全部资料，资料涉及事项真实、完整，不存在故意隐瞒、虚报漏报等情况；我们同意向贵方提供贵方可能进一步要求的与本次竞争选择有关的任何证据或资料。

参与银行确认的通信地址为：

地址：

电话、传真：

邮政编码：

参与银行授权代表签名：

参与银行名称（公章）：

日期： 年 月 日

附件二 一览表格式

2024年大理州本级社会保险基金定期存款银行

竞争选择指标一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2023年度总行财务指标 | 资产总额（万元） | |  |
| 资本充足率% | |  |
| 资产利润率% | |  |
| 不良贷款率% | |  |
| 拨备覆盖率% | |  |
| 流动性比例% | |  |
| 流动性覆盖率% | |  |
| 权益比例% | |  |
| 截止上一季度存款情况 | | 大理州内一般性存款余额（万元）（按照人民银行统计口径） |  |

参与银行授权代表签字：

参与银行（公章）：

日期： 年 月 日

附件：（上述数据的来源，包括 2023年度报表及其他资料）。项目实施方届时将请国家金融监管总局大理州分局和人民银行大理州分行核实上述数据真实性。

附件三

授权委托书格式

大理州财政局：

兹委托 先生/女士作为 （分行名称）的合法代理人，以本行名义参加大理州本级社会保险基金定期存款的竞争选择。

委托权限：参加竞争选择现场竞争，负责合同的签订、执行，以本行名义处理一切与之有关的事务。

委托期间：本授权书自 年 月 日至 年 月 日有效。

委托人名称（公章）： 受托人（签章）：

法定代表人（签章）： 住所：

委托人注册地/营业地： 身份证：

邮政编码： 邮编：

电话： 电话：

传真： 传真：

附件四

社会保险基金定期存款竞争选择参与银行廉政承诺书

大理州财政局：

本行承诺：在参与竞争选择过程中严格遵守相关廉政规定，不向资金存放主体相关负责人员输送利益，不将资金存放与资金存放主体相关负责人员在本行亲属的业绩、收入挂钩，不存在其他任何形式的利益输送行为。

参与银行授权代表签字：

参与银行（公章）：

日期： 年 月 日

附件五

州级社保基金管理服务承诺

大理州财政局：

本行承诺：若本次竞争选择竞得存款，将按照以下内容提供相关服务：

一、州级社保基金存放服务

（一）分账核算：在我行存储所有社保基金均按照财政部门要求，分险种、分资金类型进行分账核算，提供分险种对账单。

（二）支付划款：按照州财政局支付指令，按时足额划转资金。

（三）对账：按州财政局要求，按月提供社保基金财政专户对账单，提供相关资料；按照州财政局要求，做好按月收支电子数据传输，确保数据无误。

（四）存储管理:按照州财政局要求，每季度终了后4个工作日内提供准确的社保基金存储情况统计表。

二、其他业务

按照要求提供足额质押债券，做好其他业务支持配合工作。

参与银行授权代表签字：

参与银行（公章）：

日期： 年 月 日

附件六 竞争利率（密封后现场竞争提交，报名无需提交）

2024年大理州本级社会保险基金定期存款竞争利率

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本年社会保险基金定期存款利率 | 三个月 | × |
| 一年期 | % |
| 二年期 | % |
| 三年期 | % |
| 提前支取或部分支取优惠利率 |  |  |

说明：提前支取或部分支取优惠利率项不参与打分，仅在特殊情况下使用。竞争利率需符合人民银行相关监管要求。

参与银行授权代表签字：

参与银行（公章）：

日期： 年 月 日