**特困行业阶段性缓缴企业社会保险费申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **单位基本信息** | **单位名称** |  |
| **统一社会信用代码** |  |
| **联系电话** |  |
| **企业行业类别** | （ ）餐饮业 （ ）零售业（ ）旅游业 （ ）民航业（ ）公路水路铁路运输业其他行业：  |
| **缓缴申报信息** |
| **缓缴险种** | **缓缴开始年月** | **缓缴终止年月** | **缓缴人数** | **承诺补缴日期** |
| 企业职工基本养老保险 |  年 月 |  年 月 |  |  年 月 |
| 失业保险 |  年 月 |  年 月 |  |  年 月 |
| 工伤保险 |  年 月 |  年 月 |  |  年 月 |
| **承 诺 书** |
| 根据人力资源社会保障部办公厅、国家税务总局办公厅《关于特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费政策的通知》（人社厅发〔2022〕16号）和省人社厅、省税务局、省社保服务中心《关于开展特困行业阶段性缓缴企业社会保险费工作的通知》（琼人社发〔2022〕47号）文件精神，我单位提交企业社会保险费缓缴申请并郑重承诺如下： 1.本单位经营范围适用于《关于开展特困行业阶段性缓缴企业社会保险费工作的通知》（琼人社发〔2022〕47号）文件规定的行业类型范围。 2.认真依法履行职工个人应缴纳部分的代扣代缴义务。 3.在缓缴期满后的一个月内补缴缓缴的失业保险、工伤保险费款，如逾期未缴，愿意加收滞纳金。 4.在2022年12月31日前补缴缓缴的企业职工基本养老保险费，如逾期未缴，愿意加收滞纳金。 5.在缓缴期限内单位申请注销，需在注销前补齐所有缓缴的费款。 6.本单位填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，承诺按时补缴，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。本单位若违反承诺或者做出不实承诺，愿意承担失信责任和相应的民事、行政、法律责任。 |
| 承诺单位：（公章） 年 月 日 |
| 经办人姓名 |  | 经办人电话 |  |
| 经办人身份证号码 |  |