附件2

**海南省扩大阶段性缓缴三项社保费**

**备案申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  （ ）农副食品加工业 （ ）纺织业  （ ）纺织服装、服饰业 （ ）造纸和纸制品业  （ ）印刷和记录媒介复制业 （ ）医药制造业  （ ）化学纤维制造业 （ ）橡胶和塑料制品业  （ ）通用设备制造业 （ ）汽车制造业  （ ）铁路、船舶、航空航天和其他运输设备制造业  （ ）仪器仪表制造业 （ ）社会工作  （ ）广播、电视、电影和录音制作业  （ ）文化艺术业 （ ）体育  （ ）娱乐业 （ ）中小微企业  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** | | | | | |
| 本单位提交三项社保费缓缴申请并郑重承诺如下：  1.本单位经营范围适用于本通知规定的行业类型范围。  2.申请缓缴前1个自然月处于亏损状态或前3个自然月累计亏损。  3.没有被列入严重失信企业名单。  4.认真依法履行职工个人应缴纳部分的代扣代缴义务。  5.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。  6.在2023年1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。7.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。  8.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 | |  | | | |