附件

企业缓缴社会保险费申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 社保编号 |  |
| 成立时间 |  | 单位地址 |  |
| 行业类别 |  | 企业类型 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 从业人员人数（2019年12月） |  | 申请缓缴前3个月货币资金月均余额（万元） |  |
| 是否为失信企业 | 是□否□ |
| 销售（营业）收入（万元） | 申请月份 | 销售收入（万元） | 上年同期销售收入（万元） | 当期利润（万元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请缓缴情况 | 申请月份 | 参保人数（人） | 单位缴费工资总额（万元） | 应缴社会保险费（元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请缓缴期限 | 缓缴个月，自年月至年月 |
| 申请理由（应包括受疫情影响、经营困难程度） |  |
| 申请人承诺 | 本单位承诺：1. 按照《无锡市受新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响的企业缓缴社会保险费实施细则》履行相关义务；
2. 本表所填信息真实准确，所涉及的材料本单位已留存，并可提供审核；
3. 本单位依法参加社会保险并按月申报履行缴费义务；近3个月来没有发生裁员或减员5.5%以上的情况；近6个月来没有发生因违反社会保险法律法规受到行政处罚的；没有列入失信企业范围。

申请人自愿遵守上述承诺事项，如有违反，一经查实，自愿自查实之日起，即行终止缓缴期，按规定接受失信惩戒并承担相应的法律责任。单位（公章）法定代表人（签名）年月日 |
| 审核意见：年月日 |