

安徽省企业申请缓缴社会保险费承诺书

(非白名单企业专用)

企业名称			
统一社会信用代码		社保单位编号	
法定代表人姓名		联系电话	
经办人姓名		联系电话	
单位地址			
困难企业缓缴类型	<input type="checkbox"/> 餐饮 <input type="checkbox"/> 零售 <input type="checkbox"/> 旅游 <input type="checkbox"/> 民航 <input type="checkbox"/> 公路水路铁路运输 <input type="checkbox"/> 农副食品加工业 <input type="checkbox"/> 纺织业 <input type="checkbox"/> 纺织服装、服饰业 <input type="checkbox"/> 造纸和纸制品业 <input type="checkbox"/> 印刷和记录媒介复制业 <input type="checkbox"/> 医药制造业 <input type="checkbox"/> 化学纤维制造业 <input type="checkbox"/> 橡胶和塑料制品业 <input type="checkbox"/> 通用设备制造业 <input type="checkbox"/> 汽车制造业 <input type="checkbox"/> 铁路、船舶、航空航天和其他运输设备制造业 <input type="checkbox"/> 仪器仪表制造业 <input type="checkbox"/> 社会工作 <input type="checkbox"/> 广播、电视、电影和录音制作业 <input type="checkbox"/> 文化艺术业 <input type="checkbox"/> 体育 <input type="checkbox"/> 娱乐业 <input type="checkbox"/> 中小微		
申请缓缴险种及缓缴期限	<input type="checkbox"/> 养老保险：申请缓缴 20__年__月至 20__年__月，缓缴月数为__个月。 <input type="checkbox"/> 工伤保险：申请缓缴 20__年__月至 20__年__月，缓缴月数为__个月。 <input type="checkbox"/> 失业保险：申请缓缴 20__年__月至 20__年__月，缓缴月数为__个月。		
申请单位承诺	<p style="text-align: center;">承诺书</p> <p>本单位属于困难企业缓缴类型范围，受到疫情影响导致生产经营困难、无力缴纳社会保险费，现申请缓缴。本单位承诺提供的信息属实，并遵守以下事项：</p> <p>1、严格遵守法律法规和政策规定；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、按照相关缓缴文件履行相关义务。</p> <p>如本单位有违反情形，一经查实，自查实之日起，即终止缓缴期，按规定及时缴清应缴费用和滞纳金，接受失信惩戒机制的监管并承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: center;">经办人（签名）：_____ 单位（公章）_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
审批部门意见	年 月 日		
<p>办理须知：</p> <p>1、企业在享受社会保险费缓缴政策期间：①单位应继续按规定申报应缴纳的社会保险费，依法代扣代缴职工个人缴纳的社会保险费，且应在税务部门规定的缴费截止日之前，将代扣职工个人缴纳的社会保险费足额汇缴至税务指定账户；②职工达到法定退休年龄的，单位应为其补缴基本养老保险费后，办理退休手续；③职工流动需办理社会保险关系转移的，单位应为其补缴基本养老保险费后办理相关手续；④在职职工死亡需要办理社会保险关系终止的，单位应为其补缴基本养老保险费后办理相关手续；⑤企业应在注销前缴纳缓缴的费款。</p> <p>2、企业应于缓缴结束次月至 2023 年 6 月前一次性或分批补齐缓缴的养老保险费，应于缓缴期满后一个月内补齐缓缴的失业保险、工伤保险费。逾期未缴的，按规定加收滞纳金。</p>			