扩围行业受疫情影响生产经营严重困难

企业（单位）缓缴申报认定表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业基本情况 | | | |
| 单位名称 |  | 社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 单位所属行业 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 通信地址 |  | | |
| 缓缴申请 | | | |
| 缓缴申请主要内容：描述2022年企业受疫情影响企业亏损情况，职工人数、参保人数、实际缴费人数，对照认定条件陈述工资发放情况，申请缓缴的险种、缓缴月份和期限等。  申请人承诺：缓缴申请和提供材料真实有效，如有虚假、本企业（单位）及法人代表愿承担由此产生的法律责任和相应后果。并承诺缓缴期满30日内足额补缴社会保险费。  法人代表签字 单位盖章  年 月 日 年 月 日 | | | |
| 经办机构审核意见 | 主要内容：一是申报单位参保缴费情况。二是申报单位资金情况。三是审核结论  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |