|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  2020年柳州市中小微企业缓缴社会保险费申请表 | | | | |
| 企业基本  情况 | 企业名称 |  | 单位编号 |  |
| 法人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 经办人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请理由 | 我单位属于（中型企业□、小型企业□、微型企业□）；行业类型为： ；上年末从业人数为 人；上年度营业收入为 万元；上年末资产总额 万元；由于受疫情影响，生产经营困难，无力足额缴纳社会保险费。  现申请缓缴 年 月至 年 月，共 个月的社会保险费，承诺于2020年6月30日前缴清。  经办人签名： 年 月 日 | | | |
| 单位承诺 | 本单位承诺：以上所填内容真实、准确、完整，如有弄虚作假，我单位及责任人依法承担相关法律责任。我单位根据《应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情支持中小微企业企稳发展的十条政策措施的通知》和桂人社发〔2020〕5号精神，申请办理社会保险费缓缴，并在缓缴期间依法履行义务，在缓缴期满前将缓缴期间的社会保险费足额补缴到位。如有违背，愿意按《社会保险法》第六十三条和八十六条处理。  （单位公章）  法定代表人签名： 年 月 日 | | | |
| **以下由社会保险经办机构填写** | | | | |
| 社保经办机构审核意见 | 已核，符合缓缴社会保险费条件及范围，同意缓缴 年 月至 年 月社会保险费，共 个月。  （经办机构章）  复核人： 经办人： 年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |
| 注：1.本表一式二份，企业和社保业务科室各留存一份。 | | | | |
| 2.缓缴期间，企业应继续按规定申报应缴纳的社保费，职工个人应缴部分继续由单位 代扣代缴，其各项社保待遇不受影响。缓缴期间职工达到法定退休年龄需要办理基本养老金申领、医疗“在职转退休”、申领社会保险（养老、失业、工伤、生育）待遇或需要办理社会保险关系转移的，企业应单独为其足额缴纳社保费后，按现有的经办流程办理各项业务，保障职工合法权益。 | | | | |