附件

西安市企业缓缴失业和工伤保险费申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代  码 |  |
| 法人或单位负责人 |  | 单位类型 | * 大型企业 * 中小微企业 |
| 单位联系人及电  话 |  | 单位社保编号 |  |
| 主管税务机关 |  | 纳税人识别号 |  |
| 申请缓缴险种及期限 | | | |
| 失业保险 | | 工伤保险 | |
| □ | | □ | |
| 缓缴期限：缓缴开始时间为 2022 年 月，缓缴终止时间 2022 年 月。共计缓缴  个月。 | | | |
| 承诺书  我单位受新冠肺炎疫情影响，2022 年一季度生产经营出现暂时性困难，申请办理缓缴社会保险费服务，现就有关事宜作如下承诺：   1. 我单位申请办理缓缴业务，提供的资料及填报的信息真实有效，准确无误； 2. 我单位已知晓缓缴社会保险费的各项规定，并已将相关事宜告知单位职工； 3. 我单位承诺缓缴期满后的次月按时清偿缓缴的社会保险费。 4. 如发生与上述承诺不符问题，我单位将承担由此引起的全部责任。   经办人签字 法定代表人签字  （公章）  年 月 日 | | | |