附件1

常州市市本级困难企业缓缴社会保险费申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | 单位社保代码 |  | | |
| 法人代表姓名 | |  | | | 经办人姓名 |  | | |
| 经济类型 | |  | | | 联系电话 |  | | |
| 现职工人数（人） | |  | | | 参加社会保险人数（人） | |  | |
| 上年末职工人数（人） | |  | | 本年度减员人数（除退休、死亡）（人） | |  | 减员比例（%） |  |
| 上年末财务情况 | | | □未亏损 □亏损\_\_\_\_\_\_\_\_万元 | | | | | |
| 工资支付情况 | | | □正常支付 □已连续拖欠\_\_\_\_人\_\_\_\_个月共计\_\_\_\_\_\_万元 | | | | | |
| 社保缴费情况 | | | □正常缴费 □已连续拖欠\_\_\_\_人\_\_\_\_个月共计\_\_\_\_\_\_万元 | | | | | |
| 稳岗措施 | | | □在岗培训 □轮班工作 □弹性工时 □协商薪酬 □其他 | | | | | |
| 是否符合国家、省、市产业和环保政策 | | | □符合 □不符合 | | | | | |
| 申请缓缴社会保险费期限 | | | 从\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，共\_\_\_\_\_个月 | | | | | |
| 企业承诺 | 以上申请内容和提交资料属实,如有虚假,本单位愿承担相应法律责任。缓缴期满，企业将按规定缴纳社会保险费。缓缴期内，如有职工退休、转移、退工和死亡的，企业降按规定一次性为其补缴社会保险费。 | | | | | | | |
|
| 单位法人代表签字： | | | | 单位盖章 | | 年 月 日 | |
| 市地税部门受理时间 | | | | | 年 月 日 | | | |
| 联席会商会议意见 | □符合困难企业条件，同意缓缴社会保险费 | | | | | | | |
|
| □不符合困难企业条件，不同意缓缴社会保险费 | | | | | | | |
|
| 常州市人力资源和社会保障局（代） | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | |

注：1. 本表一式六份，地税、人社、财政、经信委、国资部门及企业各一份。

2. 企业提交本表时需提交企业营业执照、企业上年度财务报表、有效缴费缴费担保等相关材料原件及复印件，以及企业采取的实施稳岗措施以及人员减员情况的说明。