附件1

受疫情影响生产经营严重困难企业（单位）申报认定表

|  |
| --- |
|  企业（单位）基本情况 |
| 单位名称 |  | 社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |      | 通信地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 缓缴申请 |
| 缓缴申请主要内容：描述2019年企业经营状况、职工人数、参保缴费人数，对照认定条件生产经营受疫情影响情况，申请缓缴险种、缓缴月份和期限等。申请人承诺：缓缴申请和所提供材料真实，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。并承诺缓缴期满前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 |
| 认定小组成员意见： 签字: 年 月 日 |
|  河北省人力资源和社会保障厅      　年　　月　　日 |  省财政厅     　　　年　月　日 |  国家税务总局河北省税务局     　　　　　年　月　日 |
| 备注 |  |