附件3：

**枣庄市中小企业因疫情生产经营困难缓缴社会保险费承诺书**

我单位承诺：属于中小企业，因疫情面临暂时性生产经营困难、确实无力足额缴纳社会保险费，下述表格填写内容真实有效，愿承担由此带来的相关法律责任。缓缴期满将按时足额补缴社会保险费。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属行业范围 | 截止申请缓缴时上月参保缴费人数 | 截止申请缓缴时上月申报缴费总额（万元） | 2019年营业收入 | 单位资产总额 | 正常缴费截止月份 | 申请缓缴期限 | 其他需说明的事项 |
| 合计 | 　 | 总额（万元） | （万元） | （2020年\*月至\*月） |
| 　 | 养老 | 失业 | 工伤 |
| 示例：制造业(详见附件1) | 如实填写 | 如实填写 | 如实填写 | 如实填写 | 如实填写 | 如实填写 | 如实填写 | 示例：2020年1月 | 2020年2月至4月 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

联系人： 联系电话：

承诺单位公章： 日期： 年 月 日