附件2：

因疫情原因申请减免缴纳企业三项社会保险费承诺书

（独立法人参保单位使用）

独立法人参保单位名称： ，社会保险单位编号： ，统一社会信用代码： ，截至2020年1月职工人数 人，2019年全年营业收入 万元，资产总额 万元，属于 行业。

单位类型是： （此处请填写完整信息）。

1.大型企业 2.中小微企业 3.以单位方式参保的个体工商户

4. 民办非企业单位、社会团体 5.其他各类社会组织（非企业）

申请三项社会保险中单位缴费部分 。（1.减半缴纳2.免缴）。

我单位承诺：以上填写信息真实，愿意接受社会保险经办机构和人力资源社会保障行政部门的审核检查。如有不实，愿意按照《劳动法》和《社会保险法》等有关规定承担相应责任，并全额补缴自2月起应缴纳社会保险费单位缴费部分的本金和滞纳金。

承诺单位(章) ：

单位法定代表人签字：

年　　月　　日

因疫情原因申请减免缴纳企业三项社会保险费承诺书

（非独立法人参保单位使用）

非独立法人参保单位名称： ，社会保险单位编号： ，统一社会信用代码： ，截至2020年1月职工人数 人，2019年全年营业收入 万元，资产总额 万元，属于 行业。

所属独立法人参保单位名称： ，统一社会信用代码： ，截至2020年1月职工人数 人，2019年全年营业收入 万元，资产总额 万元，属于 行业。

所属独立法人单位类型是： （此处请填写完整信息）。

1.大型企业 2.中小微企业 3.以单位方式参保的个体工商户

4. 民办非企业单位、社会团体 5.其他各类社会组织（非企业）

申请免缴三项社会保险中单位缴费部分。

我单位承诺：以上填写信息真实，愿意接受社会保险经办机构和人力资源社会保障行政部门的审核检查。如有不实，愿意按照《劳动法》和《社会保险法》等有关规定承担相应责任，并全额补缴自2月起应缴纳社会保险费单位缴费部分的本金和滞纳金。

承诺单位(章) ：

单位负责人签字：

年　　月　　日