|  |
| --- |
| 附件社会保险费阶段性返还政策申请表 |
| 企业名称 | 　 | 统一社会信用代码 | 　 |
| 参保区 | 　 | 联系人及电话 | 　 |
| 企业地址 | 　 | 　申请时在岗职工人数 |  | 所属行业 |  |
| 企业生产经营情况 | 生产经营面临暂时困难 | □亏损或利润下降 □订单减少 □主营业务收入下降 □融资困难、流动资金紧缺 □经营成本持续上升□其他：　 |
| 2019年恢复有望 | □扭亏为盈 □有新订单或未完成订单 □有新发明专利或新技术转让、开发支出增加；□用电量增加 □所有者权益增加 □对战略性新兴产业有新投资项目□有新建或改扩建投资项目、研发项目等 □增值税销项或进项税额增加 |
| □其他： |
| 本单位承诺上述内容真实准确，无停产、半停产或退出市场安排。如出现数据造假等骗取资金情况，自愿退回返还资金，否则愿承担相关责任。 | 区返还工作组意见： 年 月 日 | 市级复核意见：年 月 日 |
| 负责人（法人）： 企业盖章：年 月 日 |
| 填表说明 | 1.尚未领取统一社会信用代码的，按原组织机构代码填写； |
|  | 2.企业生产经营情况，按实际情况打“√”； |
|  | 3.企业需在“企业盖章”栏进行真实性承诺并盖章。 |