

附件 2

特困行业阶段性缓缴社会保险费承诺书

本单位（组织）_____，统一社会信用代码：_____，

本单位属于：_____（行业）企业

根据《河南省人力资源和社会保障厅国家税务总局河南省税务局关于特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费政策的通知》（豫人社办〔2022〕38号）文件规定，特申请阶段性缓缴单位社会保险费。我单位郑重承诺如下：

一、以上填写信息真实准确，本单位对缓缴申请情况的真实性负责，对单位类型予以确认，并承担法律责任。

二、已知悉由于填写信息不真实，导致职工待遇无法享受等后果，由单位自行承担相应法律责任。

特此承诺。

承诺单位（公章）：

法定代表人（签字）：

年 月 日