附件4

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：

□餐饮业 □旅游业 □民航业 □零售业

□铁路公路水路运输业

根据《人力资源社会保障部办公厅 国家税务总局办公厅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》（人社厅发〔2022〕16号）规定，享受阶段性缓缴社会保险费。

我单位承诺：

一、以上填写信息真实准确，愿意接受政府相关部门的审核。如有不实或审核未通过，按照《中华人民共和国社会保险法》第八十六条“用人单位未按时足额缴纳社会保险费的，由社会保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关行政部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款”规定，承担相应法律责任。

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。

承诺单位(公章)

单位法定代表人或者个体工商户雇主签字：  
年　　月　　日