附件 适用延长亏损结转年限政策声明

纳税人名称：

纳税人识别号（统一社会信用代码）：

本纳税人符合《财政部 税务总局关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关税收政策的公告》（2020年第8号）规定，且主营业务收入占比符合要求，确定适用延长亏损结转年限政策。行业属于（请从下表勾选，只能选择其一）：

|  |  |
| --- | --- |
| **行业** | **选项** |
| 交通运输 |  |
| 餐饮 |  |
| 住宿 |  |
| 旅游 | —— |
|  旅行社及相关服务 |  |
|  游览景区管理 |  |

以上声明根据实际经营情况作出，我确定它是真实的、准确的、完整的。

年 月 日

(纳税人签章)