**山西省疫情防控期间困难企业**

**缓缴社会保险费协议书**

（范本）

**甲方(经办机构)：**

**地址：**

**乙方（困难企业）:**

**地址：**

为了帮助企业纾解困难，推动企业有序复工复产，支持稳定和扩大就业，保障参保职工社保权益。根据山西省人力资源和社会保障厅、山西省财政厅、国家税务总局山西省税务局《关于阶段性减免企业社会保险费的通知》、《关于印发<山西省阶段性减免企业社会保险费实施意见>的通知》有关规定，经乙方申请、省人社厅批准，甲乙双方就缓缴及补缴社会保险费事宜协议如下：

一、缓缴险种：

□企业职工基本养老保险

□失业保险

□工伤保险

1. 缓缴的金额与期限：

缓缴期间，同意乙方缓缴社会保险费 万元，其中：养老保险费 万元，失业保险费 万元，工伤保险费 万元。乙方应在缓缴期满前足额缴纳。应缴费款所属期、缓缴期限和补缴时间详见附表。

三、乙方按本协议约定，承诺在缓缴期满前及时补缴所缓缴的社会保险费。逾期不缴的，从缓缴期满次日起，甲方按日加收万分之五的滞纳金。

四、乙方在履行本协议第三条所列还款承诺的基础上，协议期内享有以下权利并承担以下义务：

1、缓缴的社会保险费在协议期内不计征滞纳金；

2、乙方按国家规定继续按月申报本单位参保人数增减变化和应缴纳的各项社会保险费；

3、乙方与职工协商一致，同时缓缴代扣代缴个人缴费部分的，缓缴期间的企业基本养老保险个人账户应缴费额不计息，期满前由参保单位及时缴费；

4、乙方职工在缓缴期间申领养老、失业保险待遇的，应先补齐其单位和个人缓缴的社会保险费。

5、实施阶段性缓缴工伤保险费政策，不影响参保职工享受工伤保险相关待遇。

五、甲方承诺在缓缴期间，严格执行相关政策规定，通过各种方式方法为乙方提供高效优质服务。

六、本协议（含附表）一式两份，甲、乙双方各执一份，从双方签字盖章之日起生效。

甲 方：（盖章） 乙 方：（盖章）

单位负责人：（签字） 法定代表人：（签字）

年 月 日 年 月 日

附表：

**2020年山西省阶段性缓缴社会保险费明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **险种** | **应缴费款 所属期** | **缓缴期限** | **补缴时间** | **是否缓缴** | **单位缴费 缓缴金额**  **（万元）** | **个人缴费缓缴金额**  **（万元）** |
| 企业养老保险□  失业保险□  工伤保险□ | 2020年1 月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年2 月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年3月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年4月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年5月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年6月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年7 月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年8月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年9月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年10月 | 2020年 月至 月 | 2020年 月底前 |  |  |  |
| 2020年11月 | 2020年 月至 月 | 2020年12月底前 |  |  |  |
| 合 计 | | | |  |  |

备注：此表按所选险种分险种填列。