附件2

**大型企业（集团）阶段性减免社会保险费**

**划型承诺书**

本企业郑重承诺如下：

按照《关于印发<统计上大中小微型企业划分办法（2017）>的通知》（国统字〔2017〕213号）文件划分标准，我单位（下属或代管独立法人企业）\_\_（共\_\_\_\_名缴费职工，见《大型企业（集团）个人明细申报表》）为＿＿＿（中型、小型、微型）企业。

按照《人力资源社会保障部财政部国家税务总局关于阶段性减免企业社会保险费的通知》（人社部发〔2020〕11号）、《河南省人力资源和社会保障厅河南省医疗保障局河南省财政厅国家税务总局河南省税务局关于阶段性减免企业社会保险费的实施意见》（豫人社〔2020〕7号）规定，应当享受于2020年2-6月免征企业养老保险、失业保险和工伤保险单位缴费部分的政策。

本单位对上述情况的真实性负责。如有虚假，愿与下属或代管独立法人企业共同承担相关法律责任。

特此承诺。

参保单位（公章）下属或代管独立法人企业（公章）

法定代表人：（签字）法定代表人：（签字）

 年 月 日 年 月 日