税务局

社会保险费行政处罚决定书（简易）

税社简罚〔 〕 号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被处罚单位名称 | |  | | | |
| 被处罚单位  证件名称 | |  | | 证件号码 |  |
| 处罚地点 | |  | | 处罚时间 |  |
| 违法事实及  处罚依据 | |  | | | |
| 缴纳方式 | | □1.当场缴纳；  □2.限十五日内到 缴纳。 | | | |
| 罚款金额 | | 人民币（大写） ￥  元 | | | |
| 告  知  事  项 | 1.当事人应终止违法行为并予以纠正；  2.如对本决定不服，可以自收到本决定书之日起六十日内依法向  申请行政复议；  3.到期不缴纳罚款的，税务机关可自缴款期限届满次日起每日按罚款数额的百分之三加处罚款，加处罚款的数额不超过罚款本数；  4.对处罚决定逾期不申请行政复议又不履行的，税务机关将依法申请人民法院强制执行。 | | | | |
| 执法人员已告知我享有陈述、申辩权利，我陈述、申辩如下：  经办人：  年 月 日 | | | | | |
| 执法人员：  税务机关（印章）：  年 月 日 | | | 签收情况：    经办人：  年 月 日 | | |

使用说明

1.本决定书依据《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条、第五十二条设置。

2.适用范围：对法人或者其他组织处以 3000 元（含 3000 元）以下罚款，当场作出社会保险费行政处罚时使用。

3.填写说明：

（1）被处罚单位名称：填写单位全称。

（2）被处罚单位证件名称：填写营业执照或者其他合法有效证件。

（3）证件号码：填写统一社会信用代码，没有统一社会信用代码的，填写纳税人识别号。

（4）缴纳方式：如果是当场缴纳，在“□1” 内打“√”，如是指定缴纳在“□2”处打“√”，在“ ”填写缴纳地点。

（5）经办人：填写具体经办被处罚事项，能代表被处罚单位陈述申辩及签收文书的人员，同时加盖单位公章。

4.文书字号设为“社简罚”。

5.本表为 A4 型竖式，一式二份，当事人一份，作出处罚决定的税务机关一份。