

河北省人力资源和社会保障厅 河北省财政厅文件 国家税务总局河北省税务局

冀人社规〔2020〕3号

关于受疫情影响生产经营出现严重困难 企业认定办法

各市(含定州、辛集市)人力资源社会保障局、财政局、税务局,雄安新区管委会公共服务局、改发局、税务局,省本级参保单位:

为落实受疫情影响生产经营出现严重困难企业缓缴社会保险费政策,根据人力资源社会保障部 财政部 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)和省人力资源社会保障厅 省财政厅 省税务局《关于阶段性减免企业社会保险费的通知》(冀人社传〔2020〕24号)规定,现就做好受疫情影

响生产经营出现严重困难企业认定工作,制定如下办法。

一、认定范围

受疫情影响生产经营出现严重困难,参加我省企业养老保险、工伤保险、失业保险的参保单位(含参加企业基本养老保险的事业单位),包括参加三项保险的民办非企业单位、社会团体等各类社会组织以及以单位方式参保的个体工商户。

二、认定条件

同时符合下列条件的,可以认定为严重困难企业(单位):

(一)2019年度企业(单位)亏损,受疫情影响2020年2月以来营业收入与去年同期同比下降70%(含)以上,申请当月企业(单位)银行存款数额不足以按最低工资标准支付全体职工工资的;

(二)2020年1月正常缴纳所登记参保险种(养老保险费、工伤保险费、失业保险)社会保险费的;

(三)申请当月企业(单位)参保缴费人数减少幅度不超过2020年1月参保缴费人数5.5%(不含新增退休)的;

(四)申请缓缴企业(单位)承诺缓缴期满前足额补缴社会保险费的。

2020年新成立企业(单位),不参考2019年企业经营情况。

三、认定程序

(一)申报单位填写《受疫情影响生产经营严重困难企业(单位)申报认定表》(以下简称:《认定表》),并将申报材料(一式五份)报当地人力资源社会保障部门养老保险行政机构,逐级上报省人力资源社会保障厅养老保险处。

(二)省认定小组定期召开会议,根据认定条件和申报材料对申请单位进行认定。

(三)省认定小组成员在《认定表》上提出意见。认定为严重困难企业(单位)的,由省人力资源社会保障厅、省财政厅、省税务局在《认定表》加盖部门公章。认定小组根据认定结论制作《严重困难企业(单位)认定结论通知书》,由省人力资源社会保障厅代加盖公章。

(四)由省人力资源社会保障厅委托当地人力资源社会保障部门养老保险行政机构将《严重困难企业(单位)认定结论通知书》送达申请单位,同时抄送省税务局、省社保局。

四、申报材料

(一)《受疫情影响生产经营严重困难企业(单位)申报认定表》(附件1)。

(二)2019年度财务决算表和2020年2月(含)至申请日上月财务报表。

上述资料未经审计的,企业(单位)需提供承诺书,保证财务真实、准确。

(三)2019年12月31日和申请前1日银行存款对账单。

以上材料可直接报送或通过邮寄方式报送。

五、认定小组

省成立受疫情影响生产经营出现严重困难企业(单位)认定小组,小组成员由省人力资源社会保障厅养老保险处、工伤保险处、失业保险处和省财政厅社会保障处、省税务局社会保险费处指定5名人员组成。省人力资源社会保障厅养老保险处小组成员为召集人。

六、其它

(一)参保单位首次缓缴申请的提交时间为2020年3月25日-31日;4月至11月提交时间为每月1日-5日。

(二)审核通过的参保单位,申报当月生效,可缓缴申请当月至2020年11月按规定应缴纳的社会保险费。缓缴的社会保险费,缓缴执行期为2020年内,缓缴期限原则上不超过6个月。

(三)各地按照冀人社字[2020]30号文件规定办理的缓缴,于3月底前向省人力资源社会保障厅备案,继续有效。

(四)按照本办法做出的认定结果,仅做为落实冀人社传[2020]24号文件的依据,不作为其他用途。

附件:1.《受疫情影响生产经营严重困难企业(单位)申报认定表》

2.《严重困难企业(单位)认定结论通知书》

3.《严重困难企业(单位)缓缴社会保险费批准单》

河北省人力资源和社会保障厅



河北省财政厅



国家税务总局河北省税务局

2020年3月23日



(此件主动公开)

附件 1

受疫情影响生产经营严重困难企业（单位）申报认定表

企业（单位）基本情况			
单位名称		社会信用代码	
法定代表人		通信地址	
联系人		联系电话	
缓缴申请			
<p>缓缴申请主要内容：描述 2019 年企业经营状况、职工人数、参保缴费人数，对照认定条件生产经营受疫情影响情况，申请缓缴险种、缓缴月份和期限等。</p> <p>申请人承诺：缓缴申请和所提供材料真实，如有虚假，本企业（单位）及法人代表愿承担由此产生的法律责任和相应后果。并承诺缓缴期满前足额补缴社会保险费。</p>			
法人代表签字		单位盖章	
年 月 日		年 月 日	

认定小组成员意见：

签字：
年 月 日

河北省人力资源和社
会保障厅

省财政厅

国家税务总局河北省
税务局

年 月 日

年 月 日

年 月 日

备
注

附件 2

严重困难企业(单位)认定结论通知书

_____ :

按照省人力资源社会保障厅 省财政厅 省税务局《关于受疫情影响生产经营出现严重困难企业认定办法》(冀人社规〔2020〕3号),经省受疫情影响生产经营出现严重困难企业(单位)认定小组审核,省人力资源社会保障厅、省财政厅、省税务局三部门同意,你单位被认定(不予认定)为受疫情影响生产经营出现严重困难企业。

不予认定理由:

省受疫情影响生产经营出现严重困难企业(单位)认定小组
省人力资源和社会保障厅代章
年 月 日

附件 3

严重困难企业(单位)缓缴社会保险费批准单

_____ :

经省严重困难企业认定小组审核通过,你单位被认定为受疫情影响生产经营严重困难企业。依据冀人社传〔2020〕24号规定,你单位可缓缴2020年__月至__月应缴的企业养老保险、工伤保险、失业保险费。缓缴执行期、缓缴期限按有关规定执行。

河北省人力资源和社会保障厅

国家税务总局河北省税务局

2020年 月 日

河北省人力资源和社会保障厅办公室 2020年3月23日印
