附件3

**中小微企业阶段性减免**

**社会保险费划型承诺书**

本企业郑重承诺如下：

按照工业和信息化部、国家统计局、国家发展改革委、财政部《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）和国家统计局《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，我单位为 （中型、小型、微型）企业。

按照《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）、《吉林省人民政府办公厅转发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实施意见的通知》（吉政办明电〔2020〕12号）、《吉林省社会保险事业管理局印发<关于阶段性减免企业社会保险费实施办法>的通知》（吉社保〔2020〕8号）规定，应当享受于2020年2月至6月免征企业职工基本养老保险、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，愿担相关法律责任。

特此承诺。

参保单位 （公章）

法定代表人：（签字）

年 月 日