受影响企业申请表

|  |
| --- |
| 企业基本资料 |
| 企业名称 |  |
| 统一信用代码 |  | 组织机构代码证 |  |
| 实际生产经营地址 |  |
| 法人代表 |  | 联系人 |  | 手机号码 |  |
| 企业性质 |  |
| 所属行业 |  |
| 企业用工情况 |
| 参加社会保险员工总人数 |  人；其中参加失业保险员工总人数 人 | 2018年10月1日以来新招员工数 | 人 |
| 2018年10月1日以来减员人数 |  人；其中因生产经营困难减员人数 人 |
| 企业经营状况 |
| 主营业务收入（上一年度末） |  万元 |
| 1 | 申请前连续两个自然季度应征增值税销售额同比下降均超过15% | （打“√”选填） |
| 2 | 申请前连续两个自然季度进口额同比下降均超过15% | （打“√”选填） |
| 3 | 申请前连续两个自然季度出口额同比下降均超过15% | （打“√”选填） |
|  注：上述1、2、3项只需选择一项。 |
| 企业受影响情况简要说明 |
|  |
| 企业声明 |
| 1.本表所填内容不含任何虚假成份，否则，本企业愿意承担由此产生的一切责任；2.本企业坚持依法诚信经营，近三年内无重大税收违法行为，参加社会保险并正常缴纳社会保险费；3.同意人力资源社会保障部门向税务部门查询本企业纳税申报情况、向海关部门查询本企业进出口情况。特此声明。 企业（盖章） 年 月 日 |
| 受影响企业条件审核 |
| 1.申请前连续两个自然季度应征增值税销售额同比下降均超过15% | □符合 □不符合 |
| 2.申请前连续两个自然季度进口额或出口额同比下降均超过15% | □符合 □不符合 |
| 审核意见 |
|  经核，符合/不符合受影响企业条件。 人力资源社会保障部门（盖章）  年 月 日 |

说明：

1.“企业基本资料”栏目“企业性质”按照国家统计局公布的企业登记注册类型的二级分类标准填写；“所属行业”按照国民经济行业分类大类标准填写；

2.“企业经营状况”栏目中金额单位为万元人民币；

3.有虚假、不实申报，或主观故意调整企业税费或进出口额以达到条件的，一经发现将追究相关人员责任，取消确认资格，追回已申领的相关扶持资金并纳入社会诚信体系黑名单。