附件27

|  |
| --- |
| **单位住房公积金降低缴存比例、缓缴申请表（20190501版）** |
| 住房公积金表211 |
| 单位全称 |  |
| 缴存人数 |  |
| 单位性质 |  | 现缴存比例 |  |
| 本单位因生产经营困难，经：□职工代表大会 □工会讨论通过□没有职工代表大会或工会，但全体职工2/3以上同意，申请□降低缴存比例（按 %为职工缴存住房公积金） □缓缴住房公积金（缓缴期间缴存比例为 %，缓缴期限 年 月至 年 月）法定代表人签字（或盖章）： 经办人签字： 联系电话：单位公章: 单位工会章: 年 月 日注:单位未建立工会组织的，只盖单位公章。 |
| **审核意见，由审核人员填写** |
| 初审意见经审核，符合降低缴存比例（缓缴）条件的，在□内打“√”，否则打“×”：□符合条件□不符合条件（请注明原因）：初审人员名章或签字：初审时间： 年 月 日 | 复审意见经审核，符合降低缴存比例（缓缴）条件的，在□内打“√”，否则打“×”：□符合条件□不符合条件（请注明原因）：复审人员名章或签字：复审时间： 年 月 日 |
| 审核通过，加盖中心印章： |
| **注：申请缓缴住房公积金的企业，恢复缴存后，应补缴缓缴期间的住房公积金****\*填写此表要求字迹清晰、工整、不得涂改。** |