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。** | | | | |