附：

2020年度衡阳市本级困难企业认定申请审核表

|  |
| --- |
| 一、企业基本情况 |
| 企业名称 |  |
| 注册地址 |  |
| 法人代表姓名 |  | 联系电话 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 组织机构代码 |  |
| 经营范围 |  |
| 二、企业人员状况 |
| 失业保险参保情况 | 2019年年末参保 人，2019年参保职工减少 人，裁员率 %；2019年领取失业保险金 人，2019年参保职工减少人数占2019年单位参保职工总数的 %，裁员率 %。 |

三、企业经营状况

|  |  |
| --- | --- |
| 纳税 | 2019年1-12月 万元，2020年1-6月 万元。 |
| 净利润 | 1、2018年 万元，2019年 万元，净利润下降 %；2、2019年10月-2020年6月，分别为 万元、 万元、 万元、 万元、 万元、 万元、 万元、 万元、 万元（连续6个月亏损）。 |

四、承诺声明

|  |
| --- |
| 本表所填内容及所提交的财务报表不含任何虚假成份，否则，法律后果由本企业承受，特此声明。 法定代表人签字： 单位公章 年 月 日 |

五、审核认定情况

|  |  |
| --- | --- |
| 失业保险经办机构审核意见 | 经审核，该申报企业2019年□已缴纳□未缴纳失业保险费。企业2019年年末参保 人、2019年参保职工减少 人，2019年领取失业保险金 人，裁员率 %。□符合□不符合困难企业认定条件。经办人： （盖章） 2020年 月 日 |
| 市发展改革部门审核意见 | 经审核，该申报企业□符合□不符合困难企业认定条件。经办人： （盖章） 2020年 月 日 |
| 市税务部门审核意见 | 经审核，该申报企业□符合□不符合困难企业认定条件。经办人： （盖章） 2020年 月 日 |
| 市人社部门审核意见 | 经审核，该申报企业□符合□不符合困难企业稳岗返还条件。经办人： （盖章） 2020年 月 日 |
| 市财政部门复核意见 | 经办人： （盖章） 2020年 月 日 |