附件1：

**市场主体歇业备案申请书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **□基本信息（必填项）** | | | | | | |
| 名称 |  | | 统一社会信用代码 | |  | |
| 法定代表人  (负责人) |  | | 联系电话 | |  | |
| 住所  （经营场所） |  | | | | | |
| 歇业期间法律文书送达地址 |  | | | | | |
| 歇业期间  联系人 |  | | 歇业期间联系人  联系电话 | |  | |
| 歇业期限 | 自 至 （最长不得超过3年） | | | | | |
| **□指定代表/委托代理人（必填项）** | | | | | | |
| 委托权限 | 1、同意□不同意□核对登记材料中的复印件并签署核对意见；  2、同意□不同意□修改企业自备文件的错误；  3、同意□不同意□修改有关表格的填写错误；  4、同意□不同意□领取有关文书。 | | | | | |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  | 指定代表/委托代理人签字 | |  |
| （指定代表或者委托代理人身份证件复、影印件粘贴处，可另附） | | | | | | |
| **□申请人签署（必填项）** | | | | | | |
| 本主体依照《市场主体登记管理条例》 等规定申请市场主体歇业备案，本申请人和签字人承诺提交的材料文件和填报的信息真实有效，并承担相应的法律责任。  申请人签字：    盖章  年 月 日 | | | | | | |

注：1、申请人为公司、农民专业合作社（联合社）、非公司企业法人、非公司外资企业的，由法定代表人签字并加盖公章。

2、申请人为合伙企业的，由执行事务合伙人签字或委派代表签字并加盖公章。

3、申请人为个人独资企业的，由投资人签字并加盖公章。

4、申请人为个体工商户的，由经营者签字。

5、申请人为分公司、营业单位、非法人分支机构、农民专业合作社（联合社）分支机构的，由其隶属主体的法定代表人签字并加盖隶属主体公章。合伙企业分支机构由隶属主体执行事务合伙人（或委派代表）签字并加盖隶属企业公章。个人独资企业分支机构由隶属企业投资人签字并加盖隶属企业公章。

6、申请人签署中横线部分可补充各省、自治区、直辖市人民政府制定的关于歇业备案的相关规定。附件2

**歇业备案承诺书**

现向登记机关申请 （市场主体名称）的歇业备案，并郑重承诺如下：

本市场主体因□自然灾害□事故灾难□公共卫生事件□社会安全事件□其他 造成经济困难，决定从 起，至 为止（期限）歇业。

本市场主体申请歇业前已经与职工依法协商劳动关系处理完毕，（其他情形） ，不涉及市场监管部门认为不适宜歇业备案的其他情形。

本市场主体承诺申请歇业期间暂停经营，不发生任何经营活动；歇业期间严格遵守国家法律、法规、规章和政策规定，按时进行年报，全面履行应尽的责任和义务，承担债权债务关系；自觉接受政府、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任。

本市场主体对以上承诺的真实性负责，如违背承诺约定，则由全体投资人承担相应的法律后果和责任，并自愿接受相关行政执法部门的约束和惩戒；按照信用信息管理有关要求，本单位同意将以上承诺通过国家企业信用信息公示系统向社会公示。

全体投资人签字（盖章）：

年 月 日

**注：**1、有限责任公司由全体股东签署、非公司企业法人由全体出资人签署、个人独资企业由投资人签字、合伙企业由全体合伙人签署、农民专业合作社由全体合作社成员签署、个体工商户由经营者签字；

2、非上市股份有限公司由全体董事签署；

3、申请人为分公司、营业单位、非法人分支机构农民专业合作社（联合社）分支机构的，由其隶属主体的法定代表人签字并加盖隶属主体公章。合伙企业分支机构由隶属主体执行事务合伙人（或委派代表）签字并加盖隶属企业公章。个人独资企业分支机构由隶属企业投资人签字并加盖隶属企业公章。

4、横线部分可补充各省、自治区、直辖市人民政府制定的关于歇业备案的情形。

附件3

**南通市海门区歇业备案“一件事”信息采集表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **口税务歇业登记** | | | | | |
| 歇业期限 | | | 月( 年 月—— 年 月) | | |
| **口灵活就业人员社保参保** | | | | | |
| 人员姓名 |  | | 身份证号码 |  | |
| 人员姓名 |  | | 身份证号码 |  | |
| 人员姓名 |  | | 身份证号码 |  | |
| **口灵活就业人员医保参保** | | | | | |
| 人员姓名 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 人员姓名 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 人员姓名 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| **口公积金缴存比例** | | | | | |
| 口调整缴存  比例 | 缴存比例 | | % | | |
| 口缓缴住房  公积金 | 缓交期限 | | 月( 年 月—— 年 月) | | |

**注：**1．税务歇业登记限采取定期定额征收方式的个体工商户或比照定期定额户进行管理的个人独资企业，歇业期限不得超过一年；

2．纳税人在歇业期间发生纳税义务的，应当按照税收法律、行政法规的规定申报缴纳税款；

3．纳税人应当于恢复生产经营之前，申报办理复业登记；纳税人歇业期满不能及时恢复生产经营的，应当在歇业期满前办理延长歇业登记；

4．灵活就业人员医保参保登记时，南通本地户籍提供身份证或者户口本复印件，外地户籍需提供居住证或者暂住证复印件；

5．公积金缴存比例在5%至12%区间内确定；

6．因严重亏损等原因缴存住房公积金确有困难的歇业企业，经本企业职工代表或工会讨论通过，可申请缓缴住房公积金，缓缴的期限不得超过一年，期满后应恢复正常缴存；仍需要继续缓缴的，应在期满前30日内重新办理申请手续。企业效益好转后，应为职工补缴缓缴期间欠缴的住房公积