附件：

单位年度工资收入申报承诺书

滑县社会保险经办机构：

我单位按照《社会保险法》及其配套法规、《河南省人民政府关于印发河南省机关事业单位工作人员养老保险制度改革实施办法的通知》（豫政〔2015〕68号）及《河南省社会保障局关于统一社会保险单位缴费工资基数核定办法的通知》（豫人社〔2019〕13号）有关要求，如实申报年度工资收入。现做出以下承诺：

一、申报工资的职工人数与本单位参保职工人数一致，不存在漏保等违规参保问题。

二、职工缴费工资标准均按照政策规定进行申报，不存在少报、漏报、瞒报、虚报缴费工资问题。其中，省内机关事业单位养老保险月平均工资按照豫人社〔2016〕10号文件规定进行申报；中央驻豫机关事业单位养老保险月平均工资按照豫人社〔2016〕10号及人社厅发〔2018〕33号文件规定进行申报。

三、申报职工年度工资收入时，已按规定组织职工进行本人签字确认，并存档备查。

四、提供的所有申报信息真实、准确、完整。

五、如发生与上述承诺不符问题，我单位将承担由此引起的全部经济和法律责任。

法定代表人或授权人（签名）：

单位经办人员（签名）：

联系方式（手机）：

单位名称（盖章）：

年   月   日